

MODULO RICHIESTA SERVIZIO CENTRO DIURNO POLIVALENTE "IL VELIERO"

Spett.le
Comune di Ponza
Corso Carlo Pisacane, 04027 Ponza
(LT)
Ufficio Servizi Sociali

SEZIONE DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ Il _____ residente a
_____ in Via _____
n° _____ e domiciliat_ a _____ in Via
_____ n° _____
Codice Fiscale _____

RECAPITI TELEFONICI E CONTATTI

Telefono _____ Cellulare _____
Indirizzo _____
e-mail _____

CHIEDE

per sè

oppure

in qualità di incaricato della tutela, amministratore di sostegno, titolare della potestà genitoriale

familiare di riferimento (indicare di seguito di seguito il rapporto di)

_____ per l'utente _____

nat_ a _____ il _____ e residente a

_____ in Via _____

n° _____ e domiciliat_ a _____ in Via

_____ n° _____

Codice Fiscale _____

l'accesso al **Centro Diurno Polivalente "IL VELIERO"**, appartenente ad una delle seguenti tipologie:

Minori (6-18 anni)

- Disabili
 Anziani (dal compimento del 65°anno di eta)

IN CASO DI RICHIESTA PER PERSONE MINORENNI COMPILARE LA SEZIONE SOTTOSTANTE

SCUOLA FREQUENTATA

Il figlio/la figlia frequenta nell'anno scolastico _____ la scuola:

dell'infanzia anno (1° 2° o 3° anno) _____

primaria classe _____

secondaria di 1° grado classe _____

secondaria di 2° grado classe _____

Denominazione della scuola e località: _____

Il richiedente si rende disponibile a versare il contributo annuale per il servizio pari a €.
1.00 per la compartecipazione al servizio di cui trattasi

Ponza, _____

(firma richiedente)

Il sottoscritto _____ autorizza al
trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

FIRMA
