

## AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ NAT \_\_\_\_\_  
A..... IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E RESIDENTE A  
.....ALLA VIA  
.....N..... TEL./CELL.....  
C. F. ....,

### CHIEDE

DI PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI - ANNO 2008 - ORGANIZZATO DAI COMUNI DELL'AMBITO SOCIALE DI ZONA DEL VULTURE- COMUNE CAPO AREA HANDICAP RIONERO IN VULTURE- CHE SI TERRÀ NELLA LOCALITÀ DI RIMINI DAL 01/09/2008 AL 10/09/2008

### SI IMPEGNA

A VERSARE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE NELLA MISURA DI € 100,00 SUL C.C.P. N°14294854 INTESTATO AL COMUNE DI RIONERO I N VULTURE- SERVIZIO TESORERIA, ENTRO E NON OLTRE IL TERMINE DI 5 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA COMUNICAZIONE DI AMMISSIONE.

### ALLEGA:

- a) CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA DISABILITÀ, LA COMPATIBILITÀ CON IL CLIMA MARINO, L'ELENCO DELLE TERAPIE FISICHE E CLINICHE PRATICATE, ACCOMPAGNATO DA DETTAGLIATA RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE CONCERNENTE LA PATOLOGIA;
- b) COPIA DEL VERBALE DI INVALIDITÀ RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE MEDICA PER GLI ACCERTAMENTI DEGLI STATI DI INVALIDITÀ ;
- c) CERTIFICAZIONE ISE RELATIVA AI REDDITI DELL'ANNO 2007

### FIRMA

.....  
(FIRMA DELL'INTERESSATO O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ PARENTALE)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO E RESO CONSAPEVOLE CHE I DATI FORNITI VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER GLI SCOPI PER I QUALI SONO RACCOLTI E PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'ENTE E TRATTATI AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI DEL D.LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

### FIRMA

.....  
(FIRMA DELL'INTERESSATO O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ PARENTALE)