

ISTANZA SERVIZIO DI SUPPORTO ANZIANI E/O DISABILI

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____
_____, residente in Santa Teresa di Riva, via _____
C.F. _____ telefono (Obbligatorio) _____

CHIEDE

Di usufruire del supporto dei Volontari di Servizio Civile in favore di

ANZIANO – Nominativo _____

DISABILE – Nominativo _____

Per la seguente
attività _____

Al tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:*

DICHIARA

- ✓ Che nello Stato di famiglia anagrafico del beneficiario risultano n. ___ persone.
- ✓ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 1-2-3 della L.104/92;

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- Fotocopia dei documenti di identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- Copia di certificazione medica attestante la condizione di salute

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 196 del 30/06/2003 e ss.mm. e ii.

Santa Teresa di Riva, _____

Firma del richiedente _____

In caso di minori l'istanza va presentata da chi esercita la responsabilità genitoriale.