All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Cassano d'Adda
Piazza Matteotti 1
20062 Cassano d'Adda
PEC: protocollo@comune.cassanodadda.mi.legalmail.it
Mail servizisociali@comune.cassanodadda.mi.it

OGGETTO: richiesta supporto educativo a minori con disabilità per la frequenza dei Centri Estivi – anno 2024

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il *(data di nascita)* _____
residente a _____
in Via/piazza/ecc. _____ Nr. _____
e-mail _____
Telefono/Cellulare _____

Genitore

del minore:

Cognome e nome _____
nato/a a _____
il *(data di nascita)* _____
residente a _____
in Via/piazza/ecc. _____ Nr. _____

del minore:

Cognome e nome _____
nato/a a _____
il *(data di nascita)* _____
residente a _____
in Via/piazza/ecc. _____ Nr. _____

Per il/i quale/i chiedo l'attivazione di un **supporto educativo per la frequenza del Centro Estivo.**

A tal fine

DICHIARO

☐ Di aver intenzione di iscrivere il/i figlio/figli nel Centro ricreativo estivo *(indicare il Centro estivo)* _____ aderente alla Rete visionabile sul sito comunale

☐ Di aver già provveduto ad iscrivere il/i figlio/figli nel Centro ricreativo estivo *(indicare il Centro estivo)* _____ aderente alla Rete visionabile sul sito comunale

☐ preferibilmente nei seguenti periodi:

☐ dal _____ al _____ presso il seguente Centro estivo *(indicare il Centro estivo frequentato)*
_____

☐ dal _____ al _____ presso il seguente Centro estivo *(indicare il Centro estivo frequentato)*
_____

In caso di necessità educativa prendo atto che sarò contattato dal servizio sociale comunale per la formulazione di un progetto educativo dedicato per definire modalità e tempi di frequenza del centro estivo.

A tal fine, avvalendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni

DICHIARO

☐ che il/I minore/i è residente nel Comune di Cassano d'Adda alla data di presentazione della domanda.

☐ che il minore /i ha una condizione di disabilità così come accertata dalla legge 104/1992, art.3 comma 3;

☐ di avere presentato domanda per l'erogazione Misura B2 ☐ si ☐ no

☐ di provvedere ad effettuare l'iscrizione formale alle attività ricreative scelte presso l'Ente gestore del centro estivo.

Cassano d'Adda _____

_____

Firma richiedente

INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza ed esprime il proprio consenso relativo al trattamento degli stessi.

Firma

_____