Amministrazione destinataria

Città Metropolitana di Catania

Ufficio destinatario

Protocollo dell'ente

Domanda per il servizio socio educativo per disabili sensoriali

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'erogazione del servizio socio-educativo per persona in condizioni di disabilità uditiva

Soggetto interessato

- ○ per sé stesso
- ○ per il proprio figlio

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

da non usare per presentazione cartacea

☐ di essere uno studente e che nell'anno scolastico/accademico di seguito specificato

Anno scolastico/accademico

è iscritto alla

Specificare	**Classe/anno**	**Situata in**

ed inoltre

○ di essere disoccupato

○ di prestare attività lavorativa

che il proprio figlio nell'anno scolastico di seguito specificato

Anno scolastico

è iscritto alla scuola

Scuola	**Classe**	**Sede**

DICHIARA INOLTRE

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della dichiarazione resa (cambio di residenza, scuola, centro di formazione professionale, università ecc...)

☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente nella pagina informativa del servizio, nella sezione "Documenti"

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

da non usare per presentazione cartacea

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ diagnosi funzionale attestante l'indispensabilità e la tipologia del sostegno
- ☐ autodichiarazione stato di povertà
  (da allegare per gli universitari)
- ☐ verbale rilasciato dalla commissione medica provinciale attestante lo stato di persona con disabilità uditiva
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa 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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Catania		

da non usare per presentazione cartacea