



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54**

**Comuni di: Castelvetro - Campobello di Mazara - Partanna - Poggioreale - Salaparuta - Santa Ninfa A.S.P.**

**SPETT.LE DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 54  
COMUNE di \_\_\_\_\_**

**ISTANZA DI ADESIONE**

**PIANO DI ZONA 2019/2020 - ANNUALITA' 2019 E 2020 - AZIONE 5 - L. 328/2000**

**PROGETTO "CENTRO DIURNO POLIFUNZIONALE DI AGGREGAZIONE SOCIALE"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

nella Via/Piazza \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore ovvero dei minori

1) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione del proprio figlio/a ovvero dei propri figli alle attività previste dal Progetto "Centro diurno polifunzionale di aggregazione sociale".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di \_\_\_\_\_

- che il proprio figlio/a rientra nella fascia di età prevista nell'Avviso pubblico.

**A U T O R I Z Z A**

Il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67) che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore e del proprio figlio/figli minori.

*Luogo e Data*

*Firma del dichiarante*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_