

**Alla COMUNITÀ MONTANA
"MONTAGNA MARSICANA"
Avezzano**

Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica

OGGETTO: Piano Sociale Distrettuale - Annualità _____ - Richiesta ammissione al "CENTRO DIURNO DISABILI".

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____ cell. _____

genitore/tutore del disabile _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

C H I E D E

che _____ possa essere ammesso/a al Centro Diurno Disabili di

_____.

A tal fine dichiara:

1. Di non usufruire di analoghe prestazioni da parte di altri Enti o Associazioni pubbliche e private.

Si impegna altresì:

- a) ad accettare l'organizzazione e gli orari stabiliti, salvo diversi accordi con il personale per esigenze particolari, comunicate tempestivamente dall'Ente;
- b) a versare la quota mensile spettante se dovuta;
- c) ad aggiornare la documentazione (dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia e residenza - attestazione ISEE e certificato medico) in caso di variazione.

_____ li _____

In Fede

Da allegare:

- Modulo 01- segnalazione MMG/PLS compilato dal medico di base;
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia e residenza;
- Attestazione ISEE per l'anno in corso;
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido.
- Certificazione attestante la disabilità stabilita dalla L. 104/'92 art. 3 comma 3