

	DOMANDA PER LA CONCESSIONE VOUCHER SOCIALE PER SERVIZIO NUOTO DISABILI	Mod. 2

Il/la sottoscritto/a.....
 Nato/a :.....Prov. di il.....
 Residente in Via /Piazzan°.....
 Comune diC.A.P.....Prov. diTel.

CHIEDE

- ☐ Per se stesso
- ☐ Per il Sig/ra
 Nato/a:.....Prov. di il.....
 Residente in Via /Piazzan°.....
 Comune diC.A.P.....Prov. di

In qualità di (specificare il grado di parentela o relazione).....

Di ottenere la concessione del Voucher Sociale per in servizio nuoto disabili

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/00 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firma atti falsi, o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia.", sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non godere di misure di sostegno ai sensi della L.162/98;
 - di attestare, preso atto delle informazioni di cui all'art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, con la firma apposta in calce alla presente, il libero consenso al trattamento dei dati personali indicati nella presente domanda che saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce.

- di non usufruire del voucher in oggetto durante gli orari di apertura dei CSE – SFA –CDD – comunità Alloggio (clausola solo per gli ospiti delle strutture stesse)

ALLEGA

- Relazione diagnostica formulata da uno specialista (MOD 1)
- Verbale d'invalidità rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili (per gli adulti)

Data _____

In fede

DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO

- L'interessato dichiara di aver letto e compreso la presente informativa di cui riceve copia e di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alle finalità di trattamento ai fini dell'esecuzione del servizio.
- L'Interessato dichiara di aver perfettamente compreso l'informativa ricevuta.
- L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fruizione del servizio.

Consenso dell'interessato a trattamenti indispensabili per la prosecuzione del rapporto:

- Presta il Suo consenso, acquisite le informazioni fornite dal Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi del Reg.to UE 2016/679.
- Al conferimento dei dati personali anagrafici per le finalità come descritte:

☐ do il consenso ☐ non do il consenso
- Al conferimento dei dati particolari inerenti lo stato di salute per le finalità come descritte:

☐ do il consenso ☐ non do il consenso

Comune di Porto Mantovano _____, li _____
 Nome e Cognome _____

Firma _____