

**OGGETTO: Richiesta iscrizione presso il “Centro Disabili Medio-Gravi”  
( minori e adulti inabili di ogni età) sito in via Mancuso n.8.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, residente nel Comune  
di \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ in qualità di  
(genitore/tutore/amministratore di sostegno) \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione per \_\_\_\_\_ al “Centro Diurno Disabili  
Medio-Gravi” di via Mancuso n.8, con una frequenza di:

- Mezza Giornata 8:30/ 13:00 ( escluso servizio mensa);
- Intera Giornata 8:30/15:30 (comprensivo di servizio mensa);

**Allega:**

- **copia fotostatica del documento di identità del richiedente e del disabile;**
- **copia fotostatica della tessera sanitaria del disabile;**
- **copia del verbale della commissione Medica attestante le condizioni di disabilità  
( art.3 legge 104/92);**
- **certificazione medica attestante la situazione sanitaria generale, rilasciata dal  
medico di base o specialista che ha in carico il disabile;**
- **copia di eventuale decreto di tutela o Amministratore di sostegno.**

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a e consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi e per effetto del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, il Comune di Partinico è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e che essi saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_