



Amministrazione destinataria

Comune di Pesaro

Ufficio destinatario

U.O. Gestione attività Servizio sociale
professionale

Domanda per l'applicazione della tariffa agevolata per frequenza centro socio educativo riabilitativo a titolarità comunale

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

frequentate il centro socio educativo riabilitativo

Centro socio educativo riabilitativo

- Movimhandicap
- Centro servizi viale Trieste
- Villa Vittoria

con la seguente frequenza

Frequenza

- tempo pieno
- part-time verticale
- Numero di giorni a settimana**
-
- part-time orizzontale (non superiore a tre ore e mezzo giornaliere)

CHIEDE

- che il proprio familiare o assistito, possa usufruire per l'anno in corso, per la frequenza del CSER sopra indicato, del beneficio di una tariffa agevolata, nei termini stabiliti dalla Delibera di Giunta Comunale del 26/04/2016, n. 57 reperibile al sito del Comune di Pesaro

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

la veridicità delle seguenti affermazioni

- di avere presentato la dichiarazione sostitutiva unica (DSU-ISEE) per prestazione socio-sanitaria a carattere diurno (non residenziale) ai sensi del DPCM del 05/12/2013, n. 159 e di essere a conoscenza che il Comune procederà ad acquisire direttamente la DSU stessa, attraverso collegamento telematico alla banca dati INPS

Data di presentazione della DSU

- di essere consapevole che il Comune di Pesaro attiverà dei controlli ai sensi delle vigenti normative per accertare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella DSU-ISEE

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

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.

Pesaro

Luogo

Data

Il dichiarante