

Oggetto: Richiesta partecipazione " Interventi di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza - Attività e centri integrativi e di socializzazione " Azione n. 2 - Terza annualità -Integrazione - PdZ 2013/2015 - AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario N. 30.

All'Ufficio dei Servizi Sociali AOD N. 1

Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Patti, in Via _____

Telefono _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a _____ il _____

venga inserito nella graduatoria dei partecipanti al centro di aggregazione che si effettuerà presumibilmente a partire dal mese di agosto 2020, per quattro settimane, dal lunedì al venerdì.

Dichiara:

che entrambi i genitori sono impegnati in attività lavorativa:

(SI).....(NO)

che uno solo dei genitori è impegnato in attività lavorativa:

(SI).....(NO)

Al modulo di domanda devono essere allegati:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- eventuale copia del verbale di riconoscimento disabilità del minore (in busta chiusa);
- eventuale copia del certificato medico (pediatrico) attestante intolleranze e/o allergie (in busta chiusa).

- Modello ISEE in corso di validità
- Altro documento :

li, _____

Firma del Genitore