Amministrazione destinataria



Comune di Pavia

Ufficio destinatario

Coordinamento Attività amministrativa

Domanda di accesso al centro diurno per disabili

II sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	173			
Jata ui ilastita		36550	Luogo ui nascita			Cittauinai	124			
Residenza										
Provincia Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata							
domiciliazione de	elle comunic	azioni rela	ative al procedime	ento						
(articolo 3-bis, comma 4-q	quinquies del Decre	to Legislativo O	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica										
				CHIEDE						
		disabili		CHIEDE						
l'accesso al centr	o diurno per	disabili		CHIEDE						
l'accesso al centro O per sé stesso	o diurno per			CHIEDE						
l'accesso al centro	o diurno per			CHIEDE						
l'accesso al centro per sé stesso per il seguent	o diurno per) te familiare c			CHIEDE						
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess	o diurno per) te familiare c		Nome	CHIEDE		Codice Fis	scale			
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess Cognome	o diurno per) te familiare c	o tutelato	Nome	CHIEDE						
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess	o diurno per) te familiare c			CHIEDE		Codice Fis Cittadinar				
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess Cognome Data di nascita	o diurno per) te familiare c	o tutelato	Nome	CHIEDE						
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess Cognome Data di nascita Residenza	o diurno per) te familiare c	o tutelato	Nome	CHIEDE	Barrato			Piano	SNC	САР
l'accesso al centro o per sé stesso o per il seguent soggetto interess Cognome Data di nascita Residenza	o diurno per) te familiare c	Sesso	Nome		Barrato	Cittadinar	nza	Piano	SNC	САР
l'accesso al centro per sé stesso per il seguent soggetto interess Cognome Data di nascita Residenza Provincia Comune	o diurno per o te familiare o sato	Sesso Indirizzo	Nome	Civico		Cittadinar	nza	Piano	SNC	САР

per il seguente motivo Motivazione							
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 che il nucleo familiare del beneficiario è composto da							
ene il rideleo farilliare dei ben	criciano e c	composto da					
componente n. 1		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Stato civile			Rapporto di parentela				
Professione			% Disabilità				
componente n. 2		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Lucas di soccita		Cittadinanza			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Stato civile			Rapporto di parentela				
Professione			% Disabilità				
componente n. 3		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Stato civile			Rapporto di parentela				
Professione			% Disabilità				

componente n. 4		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione			% Disabilità	
Eventuali annotazioni (numero massimo d	i caratteri: 800)		
		Clause des	uli alla anti	
copia della documentazio copia del documento di ic (da allegare se il modulo è sottos	ne medica Ientità		sentazione della pratica ed	elencati sul portale)
altri allegati				
	Inf	formativa sul trattam	ento dei dati nersor	nali
dichiara di aver preso visio	<i>golamento Co</i> one dell'inf trazione d	omunitario 27/04/2016, n. 2 Formativa relativa al tr	2016/679 e del Decreto Leg rattamento dei dati p	gislativo 30/06/2003, n. 196) personali pubblicata sul sito internet nformazioni trasmesse all'atto della
Pavia		Data		il dichiarante