

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email : cons.servizisociali@libero.

DOMANDA DI AMMISSIONE

presso la Casa Famiglia per adulti con disabilità "Avv. Beniamino Maselli" – Esperia (FR)

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a _____

il _____,

residente in _____ Via _____

tel. _____ C.F. _____

in nome e per conto proprio/in qualità di tutore di

_____ nato/a _____ il _____ residente

in _____ via _____

tel. _____

_____ C.F. _____

CHIEDE

**l'ammissione presso la Casa Famiglia per adulti con disabilità "Avv. Beniamino Maselli",
sita in Esperia , Piazza Consalvo**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento che disciplina il funzionamento della Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli" ;

[] di trovarsi nelle condizioni previste dal predetto Regolamento per l'ammissione alla Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli";

[] di essere tutore di soggetto che si trova nelle condizioni previste dal predetto Regolamento per l'ammissione alla Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli";

[] di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, è tenuto a versare, con cadenza mensile, direttamente all'Ente , la quota di compartecipazione alla retta, quantificata secondo i criteri fissati dal Regolamento e nell'Avviso pubblico;

Data _____

Firma _____

Si allega:

- documento di identità del richiedente;
- certificazione attestante la situazione di handicap grave (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992);
- certificato medico da cui risulti che il disabile è "assistibile a domicilio";
- Modello ISEE del nucleo familiare;
- documentazione da cui risultino gli emolumenti a qualsiasi titolo percepiti da disabile.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla presente richiesta.

Data _____

Firma _____