Al Comune di

Oggetto: Servizio di assistenzaigienicopersonale e Servizio di Autonomia e Comunicazione

anno scolastico 2020/2021

\_\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nat\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente, nelComunedi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_invia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_esercente la potestàsu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nat\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

󠆮 Il Servizio di assistenzaigienicopersonale anno scolastico 2020/2021

󠆮 Il Servizio di Autonomia e Comunicazione anno scolastico 2020/2021

a favore del\_\_\_ figli\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propriaresponsabilità, consapevoledelleconseguenze in caso di dichiarazionemendace, aisensi dell’art.26 della L.15/68 e successive modifiche:

a) di essereresidente a……………………………….. via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_

b) cheilpropriofiglio/a è in possessodellaLegge 104/92 (art.3 comma 3) soggettoportatore di

handicap in situazione di gravità in corso di validità

c) cheilpropriofiglio/a è in possessodellacertificazionedellaNeuropsichiatria Infantile

dell’ ASP attestante la non autosufficienzaaifini del servizio

d) cheilpropriofiglio/a è iscrittonell’annoscolastico 2020/2021

presso la scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆮 Infanzia 󠆮primaria 󠆮media

Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allapresenteallega:

1) Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto

Il sottoscrittodichiara, inoltre, di essereconsapevoleche la non rispondenza a verità di tuttiidati le dichiarazionicontenutenellapresentecomportal’automaticadecadenzadeibeneficiottenuti, salval’eventualeresponsabilitàpenale.

Il sottoscritto/a autorizzailtrattamentodeipropridatipersonalirelativamenteai soli finidellosvolgimento del procedimento per l’ottenimento del servizio

Il sottoscritto/a chiedecheognicomunicazioneche lo riguardasiainviata al seguenteindirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data F I R M A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_