

del B

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_  
Ufficio Servizio Sociale

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

In qualità di:  
 genitore  
 tutore

**CHIEDE**

PER:  
il minore \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**L'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P. n. 589/2018**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- 1) Che il beneficiario è disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione del Patto di servizio e di impegnarsi, sin da ora, alla sottoscrizione;
- 3) Allega alla presente, in busta chiusa, con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- Scheda SVAMA rilasciata dall'A.S.P.

-ISEE rilasciato nel corrente anno;

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Indicare luogo e data

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza l'utilizzo dei dati dichiarati per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alle procedure di cui al l'avviso pubblico emanato dal Distretto Socio Sanitario D5, ai sensi dell' art.13 del D. Lgs 30.06.2003, n. 196 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla Privacy L'interessato può far valere nei confronti della A.C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi degli artt. 8, 9 e 10 del D.L gs. N.196/03 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla Privacy.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Indicare luogo e data

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_