

**OGGETTO: "Progetto di pubblica utilità a valenza sociale di sostegno e recupero funzionale di soggetti disabili residenti nel comune di Pomezia"**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)  
IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI \_\_\_\_\_ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)  
NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_\_) (PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)  
IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE DI POMEZIA  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ COD.FISC. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

MAGGIORENNE;  
 IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 E DOTATO DI AUTONOMIA PRIMARIA E MOBILITÀ FUNZIONALE INDIPENDENTE;  
OPPURE  
 SOGGETTO IN STATO DI SVANTAGGIO SOCIALE E/O A RISCHIO DI ISOLAMENTO SOCIALE

**CHIEDE**

- di essere inserito in una delle attività dall'Associazione

**DICHIARA**

- di conoscere il Progetto e di essere consapevole delle finalità e termini dell'intervento.

Allega: **fotocopia del documento di identità del richiedente e del beneficiario dell'intervento, oltre che copia della certificazione rilasciata ai sensi della L. 104/92.**

Il/La sottoscritto/a è informato/a che i dati dei quali il Comune di Pomezia entra in possesso a seguito della presente dichiarazione verranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 n. 196.

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_