



CITTÀ DI POMEZIA

Città Metropolitana di Roma Capitale
SETTORE IX - SERVIZI SOCIALI



ASS.FUTURO ONLUS

www.futuropomezia.it

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 QUALITÀ 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 _____

IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 COMMA 1;
 OPPURE
 IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 COMMA 3
 (È PREVISTA UNA VALUTAZIONE TECNICA SULLA COMPATIBILITÀ ALL'INSERIMENTO);

CHIEDE

di essere inserito in uno o più corsi proposti dall'Associazione Futuro Onlus, come di seguito indicato:

GIORNO	ORA	ATTIVITÀ

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
