

Istanza fruizione Servizio di Assistenza Igienico Personale

Spett. le Città Metropolitana di Catania

1° Servizio 3° Dipartimento

Via Nuovaluce, 67/A

95030 Tremestieri Etneo (CT)

Per il tramite dell'Istituto Scolastico

.....

_____ sottoscritt _____ nat_a _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ n. _____
Tel. Cell. _____ indirizzo mail _____ genitore/tutore di
_____ Nat_a _____ Il _____
residente in _____, via _____

CHIEDE

di fruire del servizio di **Assistenza Igienico Personale**, per l'anno scolastico _____,
in favore del proprio figlio/a _____ frequentante l'Istituto
_____, classe _____ ;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

| | Cognome e Nome | Luogo di Nascita | Data di Nascita | Parentela |
|---|----------------|------------------|-----------------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

Alla presente allega:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale dell'istante;**
- 2) Verbale accertamento dell'handicap, di cui alla L.104/92 art. 3 comma 3, attestante la disabilità.**
- 3) Diagnosi funzionale attestante l'indispensabilità e la tipologia di intervento;**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa solo per i fini istituzionali. I dati potranno essere condivisi con gli enti delegati dalla Città Metropolitana di Catania, nominati allo scopo, come responsabili esterni del trattamento dei dati personali, ad effettuare i controlli previsti per l'accertamento e il mantenimento dei requisiti per l'accreditamento degli enti erogatori di servizi socio-assistenziali e per la verifica sulla qualità del servizio da questi enti erogatori. Rimangono garantiti i diritti dell'interessato previsti dall'art.7 del suddetto D.lgs 196/03.

Data _____

Firma _____