

	Amministrazione destinataria Comune di Adria  Ufficio destinatario Servizi Socio Assistenziali	
--	--	--

## Domanda di accesso al centro socio educativo (CSE)

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

### CHIEDE

l'iscrizione al centro socio educativo minori

per il proprio figlio/a				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Scuola				
Figlio				
<input type="radio"/>	primo figlio			
<input type="radio"/>	secondo figlio			
<input type="radio"/>	terzo figlio o successivo			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il nucleo familiare del bambino, compreso il bambino, è così composto

<input type="checkbox"/> componente 1				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Grado di parentela			Professione	

<input type="checkbox"/> componente 2				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Grado di parentela			Professione	

<input type="checkbox"/> componente 3			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela		Professione	

<input type="checkbox"/> componente 4			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela		Professione	

<input type="checkbox"/> componente 5			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela		Professione	

<input type="checkbox"/> componente 6			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela		Professione	

che il bambino e/o il nucleo familiare presenta le seguenti situazioni

<input type="checkbox"/>	che il bambino è portatore di handicap, certificato dalle competenti strutture sanitarie ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104, pertanto						
	<b>allega documentazione di disabilità rilasciata dalle competenti strutture sanitarie</b>						
<input checked="" type="checkbox"/>	che durante l'anno scolastico è seguito da						
<input type="checkbox"/>	operatore ULSS						
<input type="checkbox"/>	insegnante di sostegno						
<input type="checkbox"/>	operatore Provincia						
<input checked="" type="checkbox"/>	le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Importo ISEE anno</th> <th>Data di rilascio ISEE</th> <th>Numero di protocollo DSU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Importo ISEE anno	Data di rilascio ISEE	Numero di protocollo DSU	€		
Importo ISEE anno	Data di rilascio ISEE	Numero di protocollo DSU					
€							

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	documentazione di disabilità rilasciata dalle competenti strutture sanitarie
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità

<input type="checkbox"/>	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Adria		
Luogo	Data	Il dichiarante