

CHIEDE

-Di poter inserire il Richiedente al Centro Socio Educativo Polivalente per disabili nelle seguenti fasce orarie e nei seguenti giorni (barrare) :

fascia mattutina

Per n. _____ giorni

Nei seguenti giorni:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

fascia pomeridiana

Per n. _____ giorni

Nei seguenti giorni:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

tutti i giorni entrambe le fasce

-Di impegnarsi a versare la quota di partecipazione prevista

Consenso informato

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____

in qualità di (specificare)

autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 SI NO

Luogo e Data _____

Firma _____