

**DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI
APPOGGIO EDUCATIVO DOMICILIARE**

ALL'UNIONE DEI COMUNI
ADIGE GUA
VIA RINASCIMENTO, 29
37044 COLOGNA VENETA (VR)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____
tel. _____ Cell. _____, C.F. _____,
nella qualità di _____,

presenta domanda per:

Appoggio Educativo Domiciliare

A favore del/la minore _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
Via _____, frequentante la classe _____ della Scuola/Istituto
_____ di _____

Pediatra di base/Medico di medicina generale dott. _____

Allega i seguenti documenti:

- Certificato di stato di famiglia
- Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini ISEE
- Altro _____

Data ___/___/___

Il Richiedente

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza l'Unione dei Comuni Adige Guà al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione dell'intervento sociale in parola, ai sensi del D. Legs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____

(Firma) _____