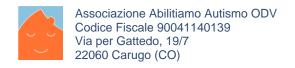


DOMANDA DI INSERIMENTO CENTRO DIURNO DISABILI "CASCINA CRISTINA"

OGGETTO: Domanda di inserimento al Centro Diurno Disabili "Cascina Cristina"

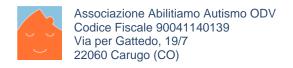
Il sottoscritto

Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
Codice Fiscale		
Indirizzo		
Città		
Сар.		
Prov.		
Telefono		
Cellulare		
In qualità di	☐ familiare (specificare parentela)
	□ tutore (estremi decreto)
	□ amministratore di sostegno (e	estremi decreto



chiede l'inserimento presso il Centro Diurno Disabili "Cascina Cristina" per:

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Sesso	
Codice Fiscale	
Tessera Sanitaria n°	
Indirizzo	
Città	
Сар.	
Prov.	
Invalidità Civile	□ sì □ no
Accompagnamento	□ sì □ no
Struttura attualmente frequentata	
Grado di istruzione	
Tipo di frequenza	☐ tempo pieno
	☐ part time (specificare
)



Grado di parentela	Cognome e nome
Si richiede di allegare la fotocopia	della Tessera Sanitaria e della Carta d'Identità de
<u>richiedente.</u>	
Informativa ai sensi del Regolamento U	JE 2016/679
dati personali nel rispetto della normativa viger (Regolamento (UE) 2016/679 e Codice Privac del servizio verranno trattati, tramite soggetti in misure di sicurezza di cui all'art. 32 del Regola degli adempimenti amministrativi e contabili, r contrattuale in essere tra le parti. Copia integ	na (Associazione Abilitiamo Autismo) s'impegna a trattare nte in materia di protezione e trattamento dei dati personali cy). In particolare, i dati personali raccolti per l'erogazione nterni ed esterni appositamente incaricati, nel rispetto delle amento (UE) 2016/679, al fine di permettere l'espletamento nonché agli adempimenti ivi correlati, connessi al rapporto grale dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento atismo è fornita all'interessato ed è disponibile presso la
Il sottoscritto sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e Coc contenuti nella presente dichiarazione, per le f	, preso atto dell'informativa di cui sopra, a dice Privacy, acconsente al trattamento dei dati personal inalità e con le modalità sopra elencate.
	Firma del richiedente