

Al Comune di Policoro c.a. Servizi Sociali
c/o Protocollo Generale
piazza Aldo Moro, 1
75025 – Policoro (MT)

OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI LABORATORI DI INCLUSIONE SOCIALE DA TENERSI PRESSO IL CENTRO SOCIO EDUCATIVO “SMILE” DI POLICORO RIVOLTO A DISABILI GRAVI DI POLICORO - PERIODO OTTOBRE-DICEMBRE 2020. -

Il/La sottoscritt _____, nato\|a _____
il _____, residente in _____ alla via _____,
n.tel _____ mail _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

con la presente

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____, nato\|a a _____ il _____, residente alla via _____, possa partecipare alle attività degli istituendi **LABORATORI DI INCLUSIONE** (Laboratori di Musicarterapia, Arte e manipolazione, Yoga, Giardino orto/terapeutico, ballo) di cui all'avviso pubblico del 02.10.2020 che si terranno presso il **Centro Educativo** per disabili gravi **“Smile”** situato in via Puglia di Policoro nel periodo **Ottobre-Dicembre 2020**, con cadenza settimanale e nelle ore pomeridiane (comunicate successivamente dal Centro “Smile”);

A tal proposito,

DICHIARA

che il proprio figlio è in possesso dei seguenti requisiti:

- certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/'92 anche in condizione di gravità (art.3, comma 3), la cui disabilità non è determinata da patologia psichiatrica.
- età compresa tra i 16 e i 64 anni.

DICHIARA

- **di essere consapevole** che l'accompagnamento da e per il Centro Diurno è a carico delle famiglie.

Policoro, _____

FIRMA

In allegato:

- documento di riconoscimento del dichiarante;
- certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/'92 anche in condizione di gravità (art.3, comma 3), la cui disabilità non è determinata da patologia psichiatrica; documento NON necessario qualora trattasi di utente già frequentante il Centro.