

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di:

- POLICORO
- NOVA SIRI
- SCANZANO J.CO

**“AVVISO PUBBLICO ISCRIZIONE CENTRO DIURNO SMILE DI POLICORO”
DOMANDA DI ACCESSO**

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/_____
a _____ Prov. (____) e residente in _____ alla
Via/Vico/Corso/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Codice
Fiscale _____ Telefono _____/_____
Cellulare _____ E-mail _____ in qualità
di INTERESSATO / TUTORE / DELEGATO

Per conto di
(eventualmente)

_____ nato a il ___/___/_____
a _____
Prov. (____) e residente in _____ alla Via/Vico/Corso/Piazza
_____ n. _____ CAP _____ Codice
Fiscale _____

CHIEDE

Di poter accedere al CENTRO DIURNO SMILE DI POLICORO secondo quanto previsto dall'Avviso Pubblico.

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Avviso pubblico, si allega la seguente documentazione:

- Certificato di accertamento della condizione di handicap rilasciato ai sensi della legge n. 104/1992;
- Certificato medico attestante l'immunità da malattie infettive e contagiose, allergie o intollerante alimentari la cui validità, salvo diversa disposizione, sarà considerata annualmente;
- Certificato medico attestante eventuali terapie farmacologiche in atto e la certificazione della terapia (in caso di terapia farmacologica psichiatrica, è necessario allegare relativa certificazione specialistica che attesti che il paziente risulta compensato);
- Certificato medico specialistico attestante l'idoneità alla vita di comunità e l'assenza di comportamenti violenti;
- Attestazione ISEE socio sanitario del beneficiario in corso di validità;
- Autocertificazione relativa all'eventuale fruizione di altre prestazioni sociali;

Li _____, _____

IN FEDE _____
(firma interessato o del richiedente)