

Al Signor Presidente
del C.A.M.P.P.
Via Sarcinelli n. 113
33052 CERVIGNANO DEL FRIULI (UD)

OGGETTO: Domanda di ammissione ai Servizi del C.A.M.P.P.

La presente quale richiesta di ammissione a fruire del seguente Servizio del C.A.M.P.P.:
(barrare le caselle che interessano e compilare gli spazi sottolineati)

CSRE (Centro Socio Riabilitativo Educativo) sede di _____

- a titolo: pieno
 sperimentale
 particolare (___ gg/settimana)
 progetto

Servizio Residenziale

- Sottoselva (e annesso C.S.R.E.)
 Santa Maria La Longa
 con C.S.R.E. (sede di _____)
 senza C.S.R.E.

Servizio Residenziale EXTRA CAMPP sede di _____

Dati dell'aspirante utente

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente nel Comune di _____ C.A.P. _____

in via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

Interesse alla fruizione del servizio di trasporto predisposto dall'Ente: SI NO

Data _____ Firma del richiedente _____

in qualità di: _____

Trattamento dei dati personali -Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003.

Ai sensi degli artt. 7 e 13 del D.lgs 196/2003 si forniscono le seguenti informazioni:

- I dati personali contenuti nel presente modulo sono raccolti al fine di provvedere a tutti gli adempimenti necessari all'organizzazione e al funzionamento dell'iniziativa in oggetto; i dati saranno registrati e conservati in archivi informativi e/o cartacei;
- La persona interessata ha diritto di conoscere le finalità per le quali i dati sono stati registrati, di chiedere la cancellazione dei dati trattati in violazione delle norme, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione degli stessi;
- È facoltà di questa Amministrazione comunicare i dati di cui sopra, nei casi previsti dalla Legge e a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto dell'Amministrazione stessa, nell'ambito dell'iniziativa in oggetto. In relazione a quanto sopra si rende necessaria la sottoscrizione della seguente dichiarazione:

Il sottoscritto prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e accorda il consenso affinché i dati contenuti nel presente modulo possano essere trattati per gli scopi precisati ed essere oggetto di comunicazioni a terzi per le finalità indicate.

Data _____ Firma del richiedente _____

PARTE RISERVATA ALL'ENTE

Alla domanda è allegata relazione del Servizio Sociale competente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alla domanda è allegato parere dell'Equipe Multidisciplinare Territoriale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Parere del Comitato Tecnico

espresso in data _____

Autorizzazione all'ammissione ed assunzione dell'impegno di spesa da parte del Comune di residenza dell'aspirante utente ¶	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

Proposta inizio frequenza dal _____

Eventuali Note

Data _____

(Firma addetto ufficio utenti CAMPP)