

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bitti

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

Domanda di attivazione del servizio educativo territoriale per adulti**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di poter usufruire delle seguenti prestazioni del servizio educativo territoriale

- sostegno socio-educativo
- lavoro sulla consapevolezza delle proprie risorse, competenze e abilità
- sostegno e facilitazione della partecipazione alla vita sociale della comunità di riferimento
- sostegno domiciliare

per le seguenti motivazioni

Motivazioni

DICHIARA

- la propria disponibilità a collaborare per un miglior raggiungimento degli obiettivi e per la verifica degli stessi mediante la partecipazione agli incontri d'équipe concordati preventivamente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bitti

Luogo

Data

il dichiarante