

Al responsabile

SERVIZI SOCIALI

Comune di

Oggetto: domanda di ammissione al Centro polifunzionale per Disabili "Orsini" in Angri

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____, residente in _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

per se stesso/a

oppure per

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ via _____

l'ammissione alla frequenza del Centro per Disabili Orsini, sito in Angri.

Allega la seguente documentazione:

- certificazione di disabilità
- certificazione del medico di base sul possesso di un grado di autonomia e di autosufficienza che permetta di frequentare il Centro partecipando alle attività in esso previste;
- attestazione Isee in corso di validità
- Copia documento di riconoscimento della persona che intende frequentare il Centro e di colui che sottoscrive la domanda di ammissione (se diverso dal frequentante)

In fede
