

Allega alla presente domanda, compilata in tutte le sue parti, la seguente documentazione, pena l'esclusione dal beneficio:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell'utente e del Responsabile del Progetto;
- Copia del Codice Fiscale o delle Tessera Sanitaria del Richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
- Copia del verbale attestante la condizione di handicap grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge per ciascun componente in possesso del requisito;
- Copia attestazione ISEE del nucleo familiare , in corso di validità
- Attestazione di presa in carico del minore dal Servizio Sociale del Comune di residenza.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e Data _____

Firma
