



Città di Campobasso

Piazza Vittorio Emanuele, 29 - Cap. 86100

P.IVA: 000 7156 0700

Tel. 0874 4051 - Numero verde: 840-702938

urp@comune.campobasso.it

comune.campobasso.protocollo@pec.it

Settore Politiche sociali e culturali

Responsabile del procedimento Dott.ssa Raffaella Rosa

Telefono 0874 405576 email: raffaella.rosa@comune.campobasso.it



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Basso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno - Castropignano - Duronia  
Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sanitico - Molise Montagano - Oratino - Petrella Tifernina Piet  
Ripalimosani - Roccaravara - Salcito - San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento -



Città di Campobasso

Piazza Vittorio Emanuele, 29 - Cap. 86100

P.IVA: 000 7156 0700

Tel. 0874 4051 - Numero verde: 840-702938

urp@comune.campobasso.it

comune.campobasso.protocollo@pec.it

Settore Politiche sociali e culturali

Responsabile del procedimento Dott.ssa Raffaella Rosa

Telefono 0874 405576 email: raffaella.rosa@comune.campobasso.it



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Basso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno - Castropignano - Duronia  
Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sanitico - Molise Montagano - Oratino - Petrella Tifernina Piet  
Ripalimosani - Roccaravara - Salcito - San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento -

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO  
CENTRO SOCIO EDUCATIVO PER DIVERSAMENTE ABILI  
"POLO DELLE DISABILITA'"

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

In relazione alla presente domanda, io addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante, identificato tramite documento tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, ha sottoscritto in mia presenza;
- Il dichiarante ha trasmesso la domanda per
- Posta
  - Fax
  - Mail
  - Terza persona sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

Firma del dipendente addetto alla ricezione

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
in qualità di :

diretto interessato

genitore/tutore di  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

FA ISTANZA PER L'INSERIMENTO

PRESSO IL CENTRO SOCIO EDUCATIVO "POLO DELLE DISABILITA'"

Esprime preferenza per la frequenza di

- mattina ( 1 mattina = 1 accesso )
- pomeriggio ( 1 pomeriggio = 1 accesso )
- intera giornata con utilizzo servizio mensa ( intera giornata = 2 accessi )

Allega:

- CERTIFICATO DI RICONOSCIMENTO DI DISABILITA' AI SENSI DELLA L.104/1992

Si attesta che in data \_\_\_\_\_ l Sig. \_\_\_\_\_  
ha presentato istanza per la frequenza del Centro Socio-Educativo Polo delle Disabilità"  
\_\_\_\_\_ firma addetto alla ricezione \_\_\_\_\_



Città di Campobasso

Piazza Vittorio Emanuele, 29 - Cap. 86100

P.IVA: 000 7156 0700

Tel. 0874 4051 - Numero verde: 840-702938

urp@comune.campobasso.it

comune.campobasso.protocollo@pec.it

Settore Politiche sociali e culturali

Responsabile del procedimento Dott.ssa Raffaella Rosa

Telefono 0874 405576 email: raffaella.rosa@comune.campobasso.it



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno - Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise Montagano - Oratino - Petrella Tifernina Pietralimosani - Roccaavivara - Salcito - San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento -



Città di Campobasso

Piazza Vittorio Emanuele, 29 - Cap. 86100

P.IVA: 000 7156 0700

Tel. 0874 4051 - Numero verde: 840-702938

urp@comune.campobasso.it

comune.campobasso.protocollo@pec.it

Settore Politiche sociali e culturali

Responsabile del procedimento Dott.ssa Raffaella Rosa

Telefono 0874 405576 email: raffaella.rosa@comune.campobasso.it



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castellino del Biferno - Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise Montagano - Oratino - Petrella Tifernina Pietralimosani - Roccaavivara - Salcito - San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento -

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 T.U. sulla privacy.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO PER LA FREQUENZA DEL CENTRO SOCIO-EDUCATIVO "POLO DELLE DISABILITA'

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti derivanti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, per falsità, atti e dichiarazioni mendaci per quanto di seguito dichiaro come disposto ex art.66 nonché dalla decadenza dei benefici nel caso di dichiarazione non veritiera in virtù dell'ex art.75 del su richiamato D.P.R.

#### DICHIARA

CHE IL DIRETTO INTERESSATO AL SERVIZIO DI CUI ALL'OGGETTO

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- è residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
- che il C.F. è il seguente \_\_\_\_\_  
- DOCUMENTO tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

percepisce pensione INPS cat. \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ o altro \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

è invalido al \_\_\_\_\_ % e percepisce pensione di invalidità civile

percepisce indennità di accompagnamento

- il nucleo familiare del dichiarante è così composto:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

ATTESTAZIONE ISEE SOCIO-SANITARIO n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
valida dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ **IN CORSO DI VALIDITA'**  
debitamente compilata dal centro di assistenza fiscale \_\_\_\_\_  
valore ISE € \_\_\_\_\_, valore ISEE € \_\_\_\_\_

li, \_\_\_\_\_

Firma

In relazione ai dati personali in possesso di questo Ente, a seguito della domanda presentata dalla S.V. per la richiesta del servizio di che trattasi in base al vigente Regolamento Socio-Assistenziale nonché dei dati personali di cui questo Ente potrà entrare in possesso con predisposizioni di accertamenti effettuati direttamente. La informiamo di quanto segue:

- Finalità del trattamento dei dati:**  
il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta erogazione del servizio di centro socio-educativo
- Modalità del trattamento dei dati:**  
il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate nell'art. 4 lett. a) T.U. sulla privacy; il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento;
- Conferimento dei dati:**  
il conferimento di dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1;
- Rifiuto di conferimento di dati:**  
l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1;
- Comunicazione dei dati:**  
i dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati ad Uffici ed Enti pubblici per attività connesse con il corretto adempimento di quanto indicato al punto 1, nonché a soggetti privati, ma in tal caso solo se la comunicazione è prevista da norma di legge o di regolamento;
- Diffusione dei dati:**  
i dati in forma aggregata potranno essere diffusi solo mediante le prescritte pubblicazioni nell'albo pretorio comunale a norma del Regolamento approvato con le citate delibere di Giunta Regionale;
- Diritti dell'interessato:**  
l'art. 7 del T.U. sulla privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
- Titolare e responsabili del trattamento:**  
titolare del trattamento dati è il comune di Campobasso, nella persona del Dirigente del Settore Sicurezza Sociale responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Sicurezza Sociale; incaricati del trattamento sono il personale addetto al servizio del Comune di Campobasso e dell'Ambito territoriale Sociale di Campobasso..

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali

*acconsento*

*non acconsento*

al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa,

\_\_\_\_\_ *firma dell'interessato/ genitore/tutore*

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)

li