***All’Ufficio del Servizio Sociale Professionale***

***del Comune di Giffoni Sei Casali (SA)***

***Piazza Giovanni Paolo II – 84090***

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al “Progetto Stiamo Insieme” per l’anno 2024/2025.**

**Il/la sottoscritto/a**

ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 – Artt.46 e 47 – consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (richiamate dall’art.76 del D.P.R. 445/00), dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito sono veritiere.

**(da compilare in stampatello**)

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**residente in questo Comune alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**di partecipare al Progetto “Stiamo Insieme” – Assistenza Adulti e Terza Età in condizioni di disagio per il periodo: Lunedì 7 Ottobre 2024 – Giovedì 26 Giugno 2025 (a esclusione dei giorni festivi).**

Infine, dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.LGS. n. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ringraziando per la cortese attenzione che vorrà accordarmi, porgo cordiali saluti.

**Allega alla presente:**

* **Copia del documento d’identità del richiedente, in corso di validità;**
* **Copia della tessera sanitaria in corso di validità;**

Giffoni Sei Casali, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_