



UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

MODELLO DI DOMANDA

Spett.le Ambito Territoriale Sociale di Modugno

c.a. Ufficio di Piano

viale della Repubblica n. 46 – Modugno

udpba10@comune.modugno.ba.it

ambitosocialeba10.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Modulo richiesta adesione per la partecipazione alle attività di socializzazione in favore delle persone affette da disturbi dello spettro autistico che si trovino nella fascia di età 14 – 21 anni e residenti nei Comuni di Modugno, Bitetto e Bitritto.

Il/La sottoscritto/a (genitore):

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
CELL.	
E-MAIL	

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità;

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	

Possa partecipare ai percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati alle persone affette da disturbi dello spettro autistico che si trovino nella fascia di età 14 – 21 anni e residenti nei Comuni di Modugno, Bitetto e Bitritto.

Indicare le attività a cui si vorrebbe partecipare:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	PRIORITÀ (1 o 2)	N. GIORNI DISPONIBILI ALLA SETTIMANA	FASCIA ORARIA

UFFICIO DI PIANO - COMUNE DI MODUGNO

Viale della Repubblica, n. 48 - 70026

Tel: 080.5865.445/548/861/547

Pec: ambitosocialeba10.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Email: udpba10@comune.modugno.ba.it



UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

DICHIARA inoltre

(barrare obbligatoriamente tutte le voci che interessano)

- ☐ di essere Cittadino/a italiano/a;
- ☐ di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;
- ☐ di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno;
- ☐ di autorizzare l'Ambito territoriale sociale di Modugno al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigenteⁱ;

A sostegno di quanto dichiarato, allega i seguenti documenti obbligatori:

- certificazione della diagnosi del disturbo dello spettro autistico;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del sottoscrittore dell'istanza (DPR n.445/2000).

Data _____

IL/LA DICHIARANTE _____
(Firma)

ⁱ Al sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali (GDPR) N.679/2016 e del d.lgs. 101/2018, i dati personali inseriti nel presente modulo sono raccolti e trattati nel rispetto dei principi di riservatezza e di necessità per volgere le attività previste dalle vigenti disposizioni e non saranno comunicati a soggetti terzi non aventi diritto. La loro conservazione è limitata allo svolgimento della presente azione amministrativa e l'interessato ha il diritto di rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati personali o al Responsabile della Protezione dei dati personali presso questo ente, ai sensi degli artt. da 15 a 22. Il firmatario del presente modulo, in caso di consenso per minori, esercita i diritti di cui all'art. 8 del GDPR e ai sensi dell'art. 7 può esercitare in qualsiasi momento la revoca al consenso del trattamento dei dati personali.