

6

MODULO DI ISCRIZIONE
CENTRO TERRITORIALE SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO

Spett.le
Societa' Cooperativa Sociale
GENESI

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____
Via _____ n° _____ Città _____
Prov _____ Cap _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Telefono cell. _____
E-mail _____

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____

CHIEDE

Di poter inserire il proprio figlio/a alla frequenza del "Centro Territoriale Socio- Riabilitativo-Educativo che si realizzerà presso la sede di via Statale Oreto n. 74 T, ex Comunità alloggio *Carmen Salpietro*, Comune di Barcellona Pozzo di Gotto, facente parte degli interventi socio-assistenziali previsti nel Piano di Zona 2013-2015 del Distretto Socio-Sanitario D.28.

Si allega la seguente documentazione:

- 4 Certificato di disabilità ai sensi della Legge n° 104/92;
- 4 Certificato di invalidità;
- 4 Certificazione attestante l' idoneità alla frequenza del Centro Diurno;
- 4 Fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Il _____

Firma Leggibile
