

SCHEDA UTENTE

Cognome e nome dell' **UTENTE** _____
Data di nascita ____/____/_____
Luogo di nascita _____prov (____).
C.f.: _____
Residente in Via _____ N _____ città _____
tel/cell _____ e-mail _____

Cognome e nome dell'**ACCOMPAGNATORE** _____
Grado di parentela/rapporto utente accompagnatore _____
tel/cell dell'accompagnatore _____ email _____

Indicare il comune di residenza dell'utente facente parte del Piano Sociale di Zona **AMBITO S04_02**:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PONTECAGNANO
FAIANO | <input type="checkbox"/> GIFFONI SEI CASALI
GIFFONI VALLE PIANA | <input type="checkbox"/> MONTECORVINO ROVELLA
SAN CIPRIANO PICENTINO |
| <input type="checkbox"/> ACERNO | <input type="checkbox"/> MONTECORVINO
PUGLIANO | <input type="checkbox"/> SAN MANGO PIEMONTE |
| <input type="checkbox"/> CASTIGLIONE DEI
GENOVESI | | <input type="checkbox"/> _____ |

.....

- l'utente
o
 il genitore/tutore o chi ne ha responsabilità (in caso di utenti minori e utenti adulti impossibilitati)

DICHIARA

Sotto forma di Atto Notorio e ai sensi degli artt. 19,46,47 del d.p.r. n. 445/2000.

- di essere un soggetto con disabilità _____% (indicare la percentuale di invalidità)
o
 che l'utente accompagnato è un soggetto con disabilità _____% (indicare la percentuale di invalidità)

in merito al trattamento dei dati personali riportati nella **SCHEDA UTENTE** di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR" (Regolamento UE 2016/679)

LUOGO E DATA

...../.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

(utente o accompagnatore in caso di utenti minori e utenti adulti impossibilitati)

Si allega

- Documento di riconoscimento in corso di validità dell'utente;
- Documento di riconoscimento in corso di validità dell'accompagnatore.
- Documento di invalidità