

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE

Prot. num. _____ del _____

**AI PLUS Distretto Socio-Sanitario di Sorgono
 Servizio Socio Educativo Territoriale associato
 Servizio Sociale del
 Comune di _____**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
 _____ il _____ Codice Fiscale _____
 residente in _____ Via _____ n. _____ Telefono

in qualità di _____ del minore (cognome) _____ (nome)
 _____ nato/a a _____ il _____
 Codice Fiscale _____ residente/domiciliato in
 _____ Via _____ Telefono _____

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio Socio-Educativo Territoriale (S.E.T.) attivo presso il distretto socio-sanitario di Sorgono

DICHIARA

di essere informato che ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata.

Si allega alla presente:

- Eventuale Certificazione sanitaria

Data _____

Firma
