**Allegato A**

 **Modulo di domanda**

**Sp.le Azienda Consortile Agro-Solidale**

 **Alla c.a. del Direttore Generale**

**Via M. Pittoni, 1**

 **Pagani (SA)**

**Oggetto**: **Istanza di accesso al Servizio Centro Sociale Polifunzionale per persone con disabilità in possesso della certificazione L.104/92 - residenti nel Comune di Sarno (SA)**

**CIG: 9608372767 CUP: J61H22000310002**

Il/La sottoscritto/a ……………………………….…………………………………………………….

Nato/a …………………………. ……………………………… il ………………………………….. Residente nel ..……………………………………….. alla Via ………………………………n……. Recapito Telefonico ………………………………… cell ……………………………………………

C.F. ……………………………………………………………………………………………………

in qualità di familiare/ tutore di

Cognome e Nome dell’utente …………………………………………….…………………………..

Nato/a …………………………. ……………………………… il ………………………………….. Residente nel ..……………………………………….. alla Via ………………………………n……. Recapito Telefonico ,,,……………………………… cell ……………………………………………

C.F. ……………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

l’iscrizione e la partecipazione alle attività del Servizio Centro Sociale Polifunzionale per disabili del Comune di Sarno (SA), a tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

* Copia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità dell’utente e del richiedente;
* Copia certificazione Legge 104/92;
* DSU e Attestazione ISEE;
* Certificazione del medico curante attestante le condizioni sanitarie dell’interessato.

**Sarno lì……………………**

 **In fede**

 **…..………………………….**