



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Santa Lucia di Piave

**Ufficio destinatario**  
Area Segreteria, Attività Socio-Culturali

## Domanda di accesso al centro diurno integrato

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale              |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico                        | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'accesso al centro diurno integrato

- ☐ per sé stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

### soggetto interessato

|                                                                                                                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome                                                                                                              | Nome                 | Codice Fiscale       |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita                                                                                                      | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza                                                                                                            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                                                                            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.) |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                 |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

## Motivazione

**DICHIARA**

☐ componente n. 1

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |

☐ componente n. 2

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |

☐ **componente n. 3**

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |
|                 |  |       |                       |                |              |

☐ **componente n. 4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Stato civile

Rapporto di parentela

Professione

% Disabilità

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Santa Lucia di Piave

Luogo

Data

il dichiarante