Associazione Abilitiamo Autismo ODV
Codice Fiscale 90041140139
Via per Alzate, 76
22063 Cantù (CO)

DOMANDA DI INSERIMENTO
CENTRO DIURNO DISABILI "CASCINA CRISTINA"

Data_____

OGGETTO: Domanda di inserimento al Centro Diurno Disabili "Cascina Cristina"

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo	
Città	
Cap.	
Prov.	
Telefono	
Cellulare	
In qualità di	□ familiare (specificare parentela_____) □ tutore (estremi decreto_____) □ amministratore di sostegno (estremi decreto_____)

Associazione Abilitiamo Autismo ODV
Codice Fiscale 90041140139
Via per Alzate, 76
22063 Cantù (CO)

Chiede l'inserimento presso il Centro Diurno Disabili "Cascina Cristina" per:

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Sesso	
Codice Fiscale	
Tessera Sanitaria n°	
Indirizzo	
Città	
Cap.	
Prov.	
Invalidità Civile	□ sì □ no
Accompagnamento	□ sì □ no
Struttura attualmente frequentata	
Grado di istruzione	
Tipo di frequenza	□ tempo pieno □ part-time (specificare_____)

Associazione Abilitiamo Autismo ODV
Codice Fiscale 90041140139
Via per Alzate, 76
22063 Cantù (CO)

Composizione nucleo familiare:

Grado di parentela	Cognome e nome

<u>Si richiede di allegare la fotocopia della Tessera Sanitaria e della Carta d'Identità del richiedente.</u>

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Per l'erogazione dei servizi Cascina Cristina (Associazione Abilitiamo Autismo) s'impegna a trattare i dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 e Codice Privacy). In particolare, i dati personali raccolti per l'erogazione del servizio verranno trattati, tramite soggetti interni ed esterni appositamente incaricati, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del Regolamento (UE) 2016/679, al fine di permettere l'espletamento degli adempimenti amministrativi e contabili, nonché agli adempimenti ivi correlati, connessi al rapporto contrattuale in essere tra le parti. Copia integrale dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 di Associazione Abilitiamo Autismo è fornita all'interessato ed è disponibile presso la struttura.

Il sottoscritto _____ , preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e Codice Privacy, acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, per le finalità e con le modalità sopra elencate.

Firma del richiedente

_____