REGIONE CAMPANIA

Assessorato Politiche Sociali e Pari Opportunità

Unione Europea

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione

AMBITO TERRITORIALE N.9

LEGGE 328/00

COMUNE DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO – COMUNE CAPOFILA DEI COMUNI DI OTTAVIANO, PALMA CAMPANIA, POGGIOMARINO,SAN GENNARO VESUVIANO, STRIANO, TERZIGNO
Ufficio di Piano : Piazza E. D'Aosta, 6 – San Giuseppe Vesuviano

Tel.081 8285292/93 Fax 081/5295682 e-mail:ambiton9.l328@virgilio.it

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

..l.. sottoscritt..._____

nat... a_____, il _____, residente nel

Comune di_____, alla via_____,

tel._____

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili(progetto con il cofinanziamento dell'Unione Europea – POR Campania 2000/2006 – Misura 3.14 Azione A - "Promozione della partecipazione femminile al mercato del lavoro ").
Il sottoscritto dichiara di essere disposto a partecipare al costo del servizio, proporzionalmente in rapporto alla situazione reddituale del proprio nucleo familiare, così come certificata dalla Attestazione ISEE.
Autorizza, altresì, codesta Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003, limitatamente agli scopi di cui alla presente.

Allega:

1) **Attestazione ISEE**

Li_____

In Fede

_____