

Alla
Comunità Comprensoriale Burgraviato
Servizio a favore delle persone con disabilità e disagio psichico
Via Dante 34

39012 **MERANO**
e-mail: pastor@bzgbga.it

**Domanda di ammissione ai servizi e alle strutture della
Comunità comprensoriale Burgraviato**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____
via/n. _____
n.tel. _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

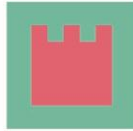
CHIEDE

per se stesso

in qualità di rappresentante legale del/la signor/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____
via/n. _____
n.tel. _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

Vedi retro →

Dienst zugunsten von Personen mit Behinderungen und in psychischer Notlage
Servizio a favore delle persone con disabilità e disagio psichico



ai sensi della L.P. del 14.07.2015, n.7, l'ammissione alle sotto elencate prestazioni:

- Servizio di riabilitazione lavorativa
- Servizio di occupazione lavorativa - Laboratorio
- Convenzione individuale per l'occupazione lavorativa
- Centro diurno socio-pedagogico
- Comunità alloggio
- Comunità alloggio con assistenza continuativa
- Residenza
- Ricovero temporaneo (Residenza)
- Affidamento familiare di persone adulte
- Altro (specificare)

Egli/ella si impegna, in caso di ammissione, a pagare la tariffa calcolata ai sensi del D.P.G.P. del 11.08.2000, n.30, per le prestazioni concesse, nonché di informare tempestivamente la segreteria del Servizio di eventuali modifiche del livello di cura, dell'invalidità civile, della residenza, o eventuale nomina o cambiamento del rappresentante legale.

Egli/ella dichiara, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016, di essere informato sull'uso dei propri dati personali e dà il consenso al trattamento degli stessi compreso lo scambio di informazioni fra enti e istituzioni nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali. Inoltre, egli/ella dichiara di aver letto anche le informazioni relative alla protezione dei dati del quicklink <http://www.bzgbga.it/Amministrazione/Web/Privacy> sul sito della Comunità Comprensoriale Burgraviato.

Luogo e data

Firma del/la richiedente o del/la rappresentante legale

Dienst zugunsten von Personen mit Behinderungen und in psychischer Notlage
Servizio a favore delle persone con disabilità e disagio psichico