

c. Cognome Nome _____ nato/a a _____ il _____

d. Cognome Nome _____ nato/a a _____ il _____

3) Nel nucleo è/sono presente/i n. _____ figlio/i affetto/i da disabilità grave:

a. Cognome Nome _____ nato/a a _____ il _____

b. Cognome Nome _____ nato/a a _____ il _____

4) Di avere necessità di un supporto per attività di:

- Baby Sitting;
- Aiuto Compiti;
- Attività di Outdoor

5) Di avere necessità di un supporto nei seguenti giorni/orari (segnare con X):

GIORNO DELLA SETTIMANA	MATTINA	POMERIGGIO
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		
Domenica		

6) Di sollevare il Comune di Oleggio da qualsiasi responsabilità derivante dai rapporti personali e professionali che intercorreranno con le Tate.

Si allega, pena la consapevolezza dell'esclusione all'iscrizione all'Albo Comunale delle Tate:

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Autorizzo al trattamento dei dati personali forniti ai fini dell'istruttoria, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento UE 2016/679.

Oleggio, _____

Il Dichiarante _____