



PLUS DI OLBIA
UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI
ALLA PERSONA
Comune Capofila Olbia (OT)



**Associazione Sportiva Dilettantistica
Equestre Fausto Noce - Olbia**

Associazione Sportivo Dilettantistica Equestre Fausto Noce
con sede in Olbia Via Giudice Scano n.13;

Oggetto: Richiesta di ammissione al PROGETTO di SPORT- TERAPIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE PER SE / OVVERO PER

_____ cognome e nome _____
(relazione di parentela)

nato/a _____ il _____ residente in _____

via _____ n. _____

L' ammissione al progetto di SPORT- TERAPIA

Allega i seguenti documenti :

- copia documento di identità del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- copia del documento d'identità del beneficiario
- copia del certificato attestante la disabilità ai sensi dell'art 3 della L.104/92

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ li _____

Il Richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Olbia Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di essere residente presso il Comune di _____
via _____ n. _____

(*compilare se persona diversa dal dichiarante*) Che il Sig _____ nato
a _____ il _____ è residente presso il
Comune di _____ in via _____
n. _____

A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Data _____

Firma

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.
Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

_____ li _____

Firma per accettazione
