



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

UFFICIO DI PIANO  
MORBEGNO  
5° Piano Distretto Socio-Sanitario ex ASL  
Via Martinelli n. 13  
23017 Morbegno (So)



Ente Gestore:  
COMUNITÀ MONTANA  
VALTELLINA DI MORBEGNO  
Viale Stelvio n. 23/A  
23017 Morbegno (So)  
C.F.: 9100680149

Spett. **COMUNITÀ MONTANA VALTELLINA DI MORBEGNO**  
**SETTORE SOCIALE – UFFICIO DI PIANO**  
**Via Martinelli 13 – c/o Distretto sociosanitario ex ASL**  
**23017 Morbegno**

**DGR Lombardia 5672/11.10.2016 – Misura Reddito di autonomia anno 2016**  
**Decreto DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 12408/28.11.2016**

**IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA**  
**FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI**

## **DOMANDA DI ACCESSO**

Allegato alla Determinazione n. 797 del 27.12.2016

**Scadenza termine per la prima raccolta domande:**

**ORE 12.00 DI VENERDÌ 13.01.2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**OPPURE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

tutore

curatore

amministratore di sostegno

rappresentante unico di tutta la famiglia

di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### **l'assegnazione di un Voucher finalizzato all'inclusione sociale delle persone disabili.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- di aver preso visione del bando relativo alla Misura in oggetto;
- di accettarne integralmente il contenuto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venir meno dei requisiti che hanno determinato l'eventuale assegnazione del beneficio;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, ai sensi del DPCM 159/2013 e del DPR 455/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza dei requisiti di ammissibilità, sarà revocato ogni beneficio eventualmente assegnato, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria;
- di trovarsi in situazione di disabilità con un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, nonché nella vita di relazioni;
- di possedere livelli di abilità funzionali che consentono interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- di possedere un livello di competenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consente interventi socioeducativi e socioformativi per sviluppare/implementare/riacquisire le competenze relazionali e sociali, da agire all'interno delle famiglie per emanciparsi da essa e intese come prerequisiti utili per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo;
- di non trovarsi in condizione di disabilità gravissima (anche di dipendenza vitale) e/o di disabilità che determina gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale nelle attività della vita quotidiana e di relazione
- di non frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere sociale o socio-sanitario;
- di non frequentare corsi di formazione professionale.
- di non aver in corso interventi afferenti all'Avviso di cui al Decreto 10227/2015;

## ALLEGA

**1)** Copia carta d'identità

**2)** Indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE **OPPURE** DSU attestante che la richiesta di ISEE è stata inoltrata entro la data di scadenza dell'avviso (13.01.2017).

Luogo e data

Firma

### **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003**

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

#### **Finalità e modalità del trattamento**

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;
3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati: I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.
4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano
5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale della Giunta Regionale
6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del legale rappresentante che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa

#### **Diritti dell'interessato**

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

#### **Consenso al trattamento dei dati art.23 del D.Lgs.196/2003**

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell' informativa (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

UFFICIO DI PIANO  
MORBEGNO  
5° Piano Distretto Socio-Sanitario ex ASL  
Via Martinelli n. 13  
23017 Morbegno (So)



Ente Gestore:  
COMUNITÀ MONTANA  
VALTELLINA DI MORBEGNO  
Viale Stelvio n. 23/A  
23017 Morbegno (So)  
C.F.: 9100680149

Spett. **COMUNITÀ MONTANA VALTELLINA DI MORBEGNO**  
**SETTORE SOCIALE – UFFICIO DI PIANO**  
**Via Martinelli 13 – c/o Distretto sociosanitario ex ASL**  
**23017 Morbegno**

**DGR Lombardia 5672/11.10.2016 – Misura Reddito di autonomia anno 2016**  
**Decreto DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 12408/28.11.2016**

**IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA**  
**FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI**

## **DOMANDA DI ACCESSO**

Allegato alla Determinazione n. 797 del 27.12.2016

**Scadenza termine per la prima raccolta domande:**

**ORE 12.00 DI VENERDÌ 13.01.2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**OPPURE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

tutore

curatore

amministratore di sostegno

rappresentante unico di tutta la famiglia

di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### **l'assegnazione di un Voucher finalizzato all'inclusione sociale delle persone disabili.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- di aver preso visione del bando relativo alla Misura in oggetto;
- di accettarne integralmente il contenuto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venir meno dei requisiti che hanno determinato l'eventuale assegnazione del beneficio;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, ai sensi del DPCM 159/2013 e del DPR 455/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza dei requisiti di ammissibilità, sarà revocato ogni beneficio eventualmente assegnato, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria;
- di trovarsi in situazione di disabilità con un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, nonché nella vita di relazioni;
- di possedere livelli di abilità funzionali che consentono interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- di possedere un livello di competenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consente interventi socioeducativi e socioformativi per sviluppare/implementare/riacquisire le competenze relazionali e sociali, da agire all'interno delle famiglie per emanciparsi da essa e intese come prerequisiti utili per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo;
- di non trovarsi in condizione di disabilità gravissima (anche di dipendenza vitale) e/o di disabilità che determina gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale nelle attività della vita quotidiana e di relazione
- di non frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere sociale o socio-sanitario;
- di non frequentare corsi di formazione professionale.
- di non aver in corso interventi afferenti all'Avviso di cui al Decreto 10227/2015;

## ALLEGA

**1) Copia carta d'identità**

**2) Indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE **OPPURE** DSU attestante che la richiesta di ISEE è stata inoltrata entro la data di scadenza dell'avviso (13.01.2017).**

Luogo e data

Firma

### **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003**

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

#### **Finalità e modalità del trattamento**

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;
3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati: I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.
4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano
5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale della Giunta Regionale
6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del legale rappresentante che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa

#### **Diritti dell'interessato**

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

#### **Consenso al trattamento dei dati art.23 del D.Lgs.196/2003**

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell' informativa (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_





POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

UFFICIO DI PIANO  
MORBEGNO  
5° Piano Distretto Socio-Sanitario ex ASL  
Via Martinelli n. 13  
23017 Morbegno (So)



Ente Gestore:  
COMUNITÀ MONTANA  
VALTELLINA DI MORBEGNO  
Viale Stelvio n. 23/A  
23017 Morbegno (So)  
C.F.: 9100680149

Spett. **COMUNITÀ MONTANA VALTELLINA DI MORBEGNO**  
**SETTORE SOCIALE – UFFICIO DI PIANO**  
**Via Martinelli 13 – c/o Distretto sociosanitario ex ASL**  
**23017 Morbegno**

**DGR Lombardia 5672/11.10.2016 – Misura Reddito di autonomia anno 2016**  
**Decreto DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 12408/28.11.2016**

**IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA**  
**FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI**

## **DOMANDA DI ACCESSO**

Allegato alla Determinazione n. 797 del 27.12.2016

**Scadenza termine per la prima raccolta domande:**

**ORE 12.00 DI VENERDÌ 13.01.2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**OPPURE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

- tutore
- curatore
- amministratore di sostegno
- rappresentante unico di tutta la famiglia

di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### **l'assegnazione di un Voucher finalizzato all'inclusione sociale delle persone disabili.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- di aver preso visione del bando relativo alla Misura in oggetto;
- di accettarne integralmente il contenuto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venir meno dei requisiti che hanno determinato l'eventuale assegnazione del beneficio;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, ai sensi del DPCM 159/2013 e del DPR 455/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza dei requisiti di ammissibilità, sarà revocato ogni beneficio eventualmente assegnato, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria;
- di trovarsi in situazione di disabilità con un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, nonché nella vita di relazioni;
- di possedere livelli di abilità funzionali che consentono interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- di possedere un livello di competenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consente interventi socioeducativi e socioformativi per sviluppare/implementare/riacquisire le competenze relazionali e sociali, da agire all'interno delle famiglie per emanciparsi da essa e intese come prerequisiti utili per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo;
- di non trovarsi in condizione di disabilità gravissima (anche di dipendenza vitale) e/o di disabilità che determina gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale nelle attività della vita quotidiana e di relazione
- di non frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere sociale o socio-sanitario;
- di non frequentare corsi di formazione professionale.
- di non aver in corso interventi afferenti all'Avviso di cui al Decreto 10227/2015;

## ALLEGA

**1) Copia carta d'identità**

**2) Indicatore della Situazione Economica Equivalente ISEE **OPPURE** DSU attestante che la richiesta di ISEE è stata inoltrata entro la data di scadenza dell'avviso (13.01.2017).**

Luogo e data

Firma

### **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003**

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

#### **Finalità e modalità del trattamento**

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;
3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati: I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.
4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano
5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale della Giunta Regionale
6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del legale rappresentante che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa

#### **Diritti dell'interessato**

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

#### **Consenso al trattamento dei dati art.23 del D.Lgs.196/2003**

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell' informativa (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_