



**All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Vigonovo  
Via Veneto n. 2  
30030 VIGONOVO (VE)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

**CHIEDE l'attivazione del  
SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE**

- Per il/la minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Altro.....

**DICHIARA**

- Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **e accetta comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito.**
- Di essere stato informato delle disposizioni stabilite con deliberazione di C. C. n. 10 del 21/03/2016 di approvazione del Regolamento in materia di Servizi Sociali e delle disposizioni approvate con deliberazione di G. C. n. 42 del 24/03/2016 che fissano le misure organizzative previste dal citato Regolamento.
- Di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte del Comune esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003 n.196 (Tutela della privacy). Responsabile del trattamento dei dati è il funzionario indicato come responsabile del procedimento.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Allegata copia del documento d'identità.

- Annotazione estremi del documento d'identità:

Tipo:  carta d'identità,  patente di guida,  altro (\_\_\_\_\_)

Numero: \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_