



**Ambito Territoriale dei Servizi Sociali C03**  
**Comune Capofila Teano**



AVVISO ISCRIZIONI CENTRO DIURNO POLIFUNZIONALE PER DISABILI

**Si rende noto che sono aperte le iscrizioni per il Centro Diurno Polifunzionale Disabili Ambito C03**

**1. DESTINATARI**

Al Centro Diurno Disabili possono accedere soggetti disabili (di cui art.3 legge 104/92 e legge 162/98), di età compresa tra i 18 e i 64 anni, residenti in uno dei Comuni dell' Ambito C03

**2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Le domande dovranno essere redatte sull'apposito modulo reperibile alla pagina del sito internet [www.comune.teano.ce.it](http://www.comune.teano.ce.it) e dovranno pervenire al servizio Protocollo del Comune di Teano , oppure inviate per posta elettronica ordinaria all'indirizzo :[protocollo.teano@asmepec.it](mailto:protocollo.teano@asmepec.it) .

Alla domanda dovrà essere allegata l'attestazione ISEE per poter determinare successivamente la compartecipazione alla retta mensile come regolamento di Ambito di compartecipazione ai servizi.

Alla domanda deve essere obbligatoriamente allegata, ai fini della valutazione, la seguente documentazione:

- copia della certificazione in corso di validità, rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della legge 104 del 1992;
- copia attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare al quale appartiene l'utente;
- copia documenti di identità del richiedente e del disabile;
- copia del Decreto attestante la nomina a Tutore e/o Amministratore di Sostegno.

Non è possibile l'ammissione in mancanza di un solo dei documenti richiesti.

Per ogni informazione in merito è possibile contattare i Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.

Nel caso in cui il numero delle domande d'iscrizione sia maggiore del numero dei posti disponibili, si formerà una lista d'attesa d'accesso.

**ALL'AMBITO C03****Richiesta iscrizione al Centro Diurno per persone con Disabilità**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome )

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_  
 email \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ giusto decreto n. \_\_\_\_\_  
 del \_\_\_\_\_ dell'utente:  
 Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione presso il Centro Diurno polifunzionale per disabili , Ambito C03 ,con sede in Celiole:

**ALLEGA***(barrare le caselle di interesse)*

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;  
☐ copia del documento di identità in corso di validità dell'assistito;  
☐ copia della certificazione in corso di validità, rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della legge 104 del 1992 art. 3;  
☐ copia attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare al quale appartiene l'utente;  
☐ copia del Decreto attestante la nomina a Tutore e/o Amministratore di Sostegno.

Si porta a conoscenza del beneficiario che è tenuto al pagamento della compartecipazione alla retta come da Regolamento di Ambito. L'Ufficio di Piano comunicherà successivamente la quota da versare in relazione alla certificazione ISEE in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_