

# Richiesta Servizio di Equitazione per le Persone con disabilità

Al Responsabile Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a

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

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel/fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_ (Solo se si tratta di persona diversa dal beneficiario e di referente per )

del beneficiario sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a Capoterra in Via \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Equitazione per le Persone con disabilità.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- a) di essere consapevole che qualora le richieste superassero il numero di posti disponibili (15) si darà precedenza all'ordine di arrivo delle domande pervenute all'ufficio protocollo.
- b) che la famiglia anagrafica del beneficiario risulta così composta:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Si allega pertanto la seguente documentazione:

- Verbale di riconoscimento della situazione di disabilità o handicap rilasciato dalle competenti commissioni mediche
- Certificato medico di idoneità al corso di equitazione
- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

