

**Al Comune di Morbegno
Via S. Pietro, 22
23017 Morbegno**

**OGGETTO: CENTRO RICREATIVO DIURNO DEL COMUNE DI MORBEGNO
ESTATE 2024**

DICHIARAZIONE PRESA IN CARICO DI ASSISTENZA

- Il Comune di residenza di _____ (indicare il Comune)
 L'Ufficio di Piano di Morbegno
 La Provincia di Sondrio
 altro Ente _____

Vista la richiesta di frequenza al Centro Ricreativo Diurno di Morbegno estate 2024;

per il minore _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Periodo dal _____ al _____

turno _____

frequenza richiesta: giornata intera mattino pomeriggio

dalle ore _____ alle ore _____

Vista la dichiarazione di stato di disabilità resa e documentata;

Vista la necessità di "assistenza ad personam", durante la frequenza al Centro, rilevata dalla documentazione prodotta;

DICHIARA

che l'assistenza di cui necessita il minore, durante la permanenza al Centro Diurno, verrà garantita da questo Ente il quale prenderà, prima dell'inizio della frequenza, i contatti utili con il Coordinatore del Centro.

Annotazioni

_____, li _____

Firma del legale rappresentante dell'Ente
o del Funzionario Responsabile

N.B. la presente dichiarazione, compilata in ogni sua parte, integra la domanda di iscrizione al Centro Ricreativo Diurno del Comune di Morbegno; diversamente la domanda non potrà essere accolta.