

**ALLEGATO : MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Spett.le  
Comune di Lascari – Ufficio Servizi Sociali  
Piazza , Aldo Moro, 6  
90010 Lascari

**OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse alla programmazione delle risorse del F.N.A. 2017**

**SOGGETTO RICHIEDENTE:**

Il sottoscritto ..... nato il ..... a ..... e residente in ..... via ..... n. .... codice fiscale.....

Tel .....

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo).....

**SOGGETTO BENEFICIARIO:**

Del/la Sig./ra ..... nato/a il ..... a ..... e residente in ..... via ..... n. .... codice fiscale.....Tel .....

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla programmazione delle risorse del F.N.A. 2017 selezione in oggetto.

**ALLEGA:**

- ✓ fotocopia del documento d’identità in corso di validità
- ✓ fotocopia Codice Fiscale
- ✓ certificazione comprovante il riconoscimento dell’ Handicap Grave ai sensi della L.104/1992 , art.3 comma3
- ✓ Isee ordinario e Isee socio sanitario

**Altresì** esprime il consenso per il trattamento dei dati personali e ne autorizza la raccolta. Dichiara di essere informato , ai sensi dell’artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (UE) 679/2016-GDPR- e del Dlgs . 30.06.2003 n. 196 e s.m.i. , che i dati personali raccolti , saranno trattati nei termini di Correttezza , Trasparenza e Liceità . Dichiara , altresì, di aver preso visione dell’informativa dettagliata presente nella sezione Privacy del Sito Istituzionale [www.lascari.gov.it](http://www.lascari.gov.it)

LASCARI, .....

FIRMA

\_\_\_\_\_