

Al Comune di

Santo Stefano Quisquina

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Santo Stefano Quisquina in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

con la presente **CHIEDE** di essere inserito nell'elenco relativo alle borse lavoro disabili fisici che verranno attivate dal Distretto Socio Sanitario D2 di Bivona.

Allega alla presente:

- Dichiarazione ISEE;
- Certificazione medica comprovante lo stato di invalidità;
- Copia documento d'identità;
- Copia codice fiscale;
- Altro \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Santo Stefano Quisquina \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_