



# COMUNE DI PADRIA

(Provincia di Sassari)

Piazza del Comune – Padria – Tel. 079/807018 – Fax 079/807323

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
*PADRIA*

**OGGETTO: richiesta servizio assistenza educativa – anno scolastico 2020/2021.**

Il/la Sottoscritto/a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore  tutore  altro \_\_\_\_\_

Del minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di poter accedere al servizio di Assistenza educativa per l'anno scolastico 2020/2021

### Dichiara:

- Che il minore frequenta la classe \_\_\_\_\_ dell'istituto  
scolastico \_\_\_\_\_

- Che all'interno del nucleo familiare sono presenti, oltre al minore per cui viene richiesto il  
servizio: n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità certificata; n. \_\_\_\_\_ minori;

### Dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, delle modalità di accesso e di erogazione del servizio (Procedimento);
- di autorizzare l'Ente all'utilizzo dei propri dati, come previsto nell'allegato modello privacy;
- di prendere atto che le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare indicato nel presente modulo.

**Dichiara** altresì che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE

**Allegati:** fotocopia documento identità del richiedente

Padria,li \_\_\_\_\_

**In fede**

*(è richiesta la firma di entrambi i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale)*

=====

=====