

Mod. CSE/1

Al Presidente della Comunità  
Montana del Catria e Nerone  
Via Alessandri, 19  
61043 Cagli (PU)

Al Signor Sindaco  
del Comune di

\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta ammissione presso il C.S.E. "L'Albero delle storie" di Cagli.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_) nella  
presente nella sua qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

- che \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
venga ammesso/a presso il C.S.E.R. "L'albero delle storie" di Cagli;
- che codesto spett.le Comune assuma l'impegno di spesa a suo carico in caso di  
accettazione della presente istanza.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

1. Certificato medico attestante il tipo di handicap;
2. Certificato di residenza e stato di famiglia;
3. Certificazione relativa alla L. 104/92

Si impegna, altresì, al pagamento della quota mensile di € 130,00 per il periodo di inserimento dello stesso.

Dichiara di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (L. n.675 del 31/12/1996).

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)