

COMUNE DI MORBEGNO

Centro Ricreativo Diurno - Estate 2025

DICHIARAZIONE STATO DI DISABILITA'

<p>IL SOTTOSCRITTO _____ (cognome e nome del genitore)</p> <p>tel. _____</p> <p>GENITORE DEL MINORE _____</p> <p>nato a _____ Il _____</p> <p>Residente a _____ iscritto alla frequenza del _____ turno, del Centro Ricreativo Diurno del Comune di Morbegno</p> <p>Orario: dalle alle</p>
--

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO PRESENTA STATO DI DISABILITA':

- **Necessita di assistenza durante la permanenza presso il Centro Ricreativo Diurno, come da certificazione allegata: diagnosi funzionale.**

Che l'assistenza verrà fornita da: Comune di residenza _____
Ufficio di Piano di Morbegno
Provincia di Sondrio
Altri _____

- **Come da certificazione resa: allegata alla presente.**
- **NON necessita di assistenza durante la permanenza presso il Centro Ricreativo Diurno, come da certificazione allegata.**

Dichiara di essere a conoscenza che la domanda di iscrizione è accettata con riserva.

Dichiara che quanto riportato sopra corrisponde al vero e solleva l'Amministrazione Comune di Morbegno e il gestore del servizio ludico/educativo del Centro Ricreativo Diurno, da qualsiasi responsabilità derivante da problematiche di salute o disabilità conosciute ma non dichiarate nella presente informativa.

Morbegno,

Firma: