

Al Comune di Morbegno
Via S. Pietro, 22
23017 Morbegno

**OGGETTO: CENTRO RICREATIVO DIURNO DEL COMUNE DI MORBEGNO
ESTATE 2025**

**DICHIARAZIONE PRESA IN CARICO ASSISTENZA MINORI DISABILI
NON RESIDENTI A MORBEGNO**

- Il Comune di residenza di.....
- L'Ufficio di Piano di Morbegno
- La Provincia di Sondrio
- altro Ente

Vista la richiesta di frequenza al Centro Ricreativo Diurno di Morbegno estate 2025;

a nome di.....nato

per il periodo: dal al turno.....

Residente a Via

Vista la dichiarazione di stato di disabilità resa e documentata;

Vista la necessità di “assistenza ad personam”, rilevata dalla documentazione prodotta, durante la frequenza al Centro: il mattino il pomeriggio dalle ore alle ore

DICHIARA

che l'assistenza di cui necessita il minore, durante la permanenza al Centro Diurno, verrà garantita da questo Ente, il quale prenderà contatti con il Coordinatore del Centro, prima dell'inizio della frequenza.

Persona: nome, cognome, qualifica, di persona referente per la richiesta di assistenza.....tel.

Segnala inoltre che:
.....
.....

Morbegno, li.....

Firma del legale rappresentante dell'Ente
Funzionario Responsabile

.....

N.B. dichiarazione da allegare, compilata in ogni sua parte, alla domanda di iscrizione al Centro Ricreativo Diurno del Comune di Morbegno, diversamente la domanda non potrà essere accolta.