

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

**OGGETTO: DICHIARAZIONE di PRESA IN CARICO DEI COSTI DELL'ASSISTENZA PER LA FREQUENZA
al CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI
DI MINORI DISABILI NON residenti nel Comune di Morbegno
(dichiarazione da consegnare c/o Servizio Sociale del Comune di Morbegno)**

- Il Comune di (Comune di residenza del minore)
- L'Ufficio di Piano di Morbegno
- altro Ente

Vista la richiesta di frequenza alle attività estive del COMUNE DI MORBEGNO:

- CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI** – c/o Scuola Infanzia Stella Polare fr. Paniga

ai turni: 1° - 2° - 3° - 4° - 5°

con frequenza nelle seguenti fasce orarie:

per il **minore**

nato ail

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 nelle seguenti fasce orarie:

Vista la Deliberazione della Giunta Comunale del Comune di Morbegno, n. 84 del 21/04/2026

DICHIARA

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

Nome, cognome, qualifica, della persona referente per la richiesta di assistenza:

Sig.....tel.

Annotazioni:
.....

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante dell'Ente/ Funzionario Responsabile