

CITTA' di SUBIACO
Città Metropolitana di Roma Capitale
DISTRETTO RM 5.4

Allegato C

**Richiesta di partecipazione al Servizio per la Vacanza di gruppo Distretto RM 5.4 per
l'anno 2026
Utenti DSM**

Dati anagrafici

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Stato civile _____

Medico di Medicina Generale _____

Amm.ne di Sostegno SI ☐ NO ☐

I.C. % Indennità di Accompagnamento SI ☐ NO ☐

L. 104/92 SI ☐ NO ☐ Comma _____

In attesa di revisione per Invalidità Civile ☐

Diagnosi _____

Persona di riferimento (da contattare per la presente istanza) _____

Tel. _____ e-mail: _____

CITTA' di SUBIACO
Città Metropolitana di Roma Capitale
DISTRETTO RM 5.4

chiede

di partecipare al Servizio per la vacanza organizzato da questo Servizio in forma di gruppo.

Composizione del nucleo familiare convivente:

Cognome e nome	Età	Grado di parentela	IC (%)	L104/92

Vive: da solo ☐ con un badante ☐ con un solo familiare ☐ con più familiari ☐ Altro

Durante l'anno il/la sottoscritto/a usufruisce dei seguenti servizi:

Residenzialità ☐ Altro ☐

☐ Dichiaro inoltre di non aver presentato domanda per nessun altro contributo vacanza

☐ Conferma che in caso di fruizione di altro soggiorno vacanza da altri Enti ne darà prontamente notizia al Servizio.

Il sottoscritto prende atto che la presentazione della domanda non offre certezza di partecipazione essendo, questa, subordinata alle disposizioni aziendali, al finanziamento stanziato e alla valutazione tecnica del Servizio di riferimento.

Ai sensi del D.L.vo 196/03, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali richiesti solo ed esclusivamente per fini organizzativi interni al Servizio. Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii.



CITTA' di SUBIACO

Città Metropolitana di Roma Capitale
DISTRETTO RM 5.4

Li _____

N.B: se le notizie sono state fornite da persona diversa dal richiedente indicare:

Cognome e Nome _____

Tipo di legame di parentela o giuridico _____ Recapito _____

Firma