

## Centro Diurno Integrato

(Domanda di ammissione)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TELEFONO N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ TELEFONO N° \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI E CELLULARE REFERENTE \_\_\_\_\_

MAIL REFERENTE \_\_\_\_\_

### chiede di poter usufruire del Centro Diurno Integrato (CDI)

- CDI Bette  
 CDI Il Girasole

### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

#### Frequenza CDI:

tempo pieno

part time verticale  minimo 3 giorni

part time orizzontale  ore 9.00-12.00 oppure 13.00-17.00 minimo 3 giorni (vedi CdS)

#### Servizio Trasporto\*

si  no

Per frequenza solo mattino o solo pomeriggio, il trasporto è solo al mattino alle 9.00 o alla sera alle 17.00

note: \_\_\_\_\_

\*Non previsto per Valle Spluga, eccetto San Giacomo F. centro,

### INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE (da compilare a cura dell'utente o suo referente) :

Fattura da consegnare direttamente all'interessato

Fattura da consegnare / inviare al Sig./a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

## GARANTE PER IL PAGAMENTO

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A	_____
NATO/A A _____	IL _____
RESIDENTE A _____	VIA _____ N° _____
TELEFONO _____	
RAPPORTO DI PARENTELA _____	ALTRO _____
Si impegna	
A garantire direttamente o indirettamente il pagamento mensile della retta prevista per l'accoglienza del/la Sig./Sig.ra _____	
Data e Firma _____	

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A	_____
NATO/A A _____	IL _____
RESIDENTE A _____	VIA _____ N° _____
TELEFONO _____	
RAPPORTO DI PARENTELA _____	ALTRO _____
Si impegna	
A garantire direttamente o indirettamente il pagamento mensile della retta prevista per l'accoglienza del/la Sig./Sig.ra _____	
Data e Firma _____	