

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

**OGGETTO: CENTRO RICREATIVO DIURNO DEL COMUNE DI MORBEGNO  
ESTATE 2024**

**DICHIARAZIONE PRESA IN CARICO DI ASSISTENZA**

- Il Comune di residenza di \_\_\_\_\_ (indicare il Comune)  
 L'Ufficio di Piano di Morbegno  
 La Provincia di Sondrio  
 altro Ente \_\_\_\_\_

**Vista la richiesta di frequenza al Centro Ricreativo Diurno di Morbegno estate 2024;**

per il minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

turno \_\_\_\_\_

frequenza richiesta:       giornata intera       mattino       pomeriggio

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Vista** la dichiarazione di stato di disabilità resa e documentata;

**Vista** la necessità di "assistenza ad personam", durante la frequenza al Centro, rilevata dalla documentazione prodotta;

**DICHIARA**

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

Annotazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante dell'Ente  
o del Funzionario Responsabile

**N.B. la presente dichiarazione, compilata in ogni sua parte, integra la domanda di iscrizione al Centro Ricreativo Diurno del Comune di Morbegno; diversamente la domanda non potrà essere accolta.**