



REGOLAMENTO PER LE PRESTAZIONI ALLE PERSONE DISABILI

DOMANDA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Il sottoscritto Nome e Cognome

Socio ordinario

Socio straordinario

Beneficiario esterno

chiede

ai sensi dell'articolo 3 del "Regolamento per le prestazioni alle persone disabili"

l'accesso alle prestazioni per sé stesso

per il familiare a carico

Nome e Cognome Familiare

Data e luogo di nascita _____

dichiara

che l'assistito appartiene ad una delle seguenti categorie (barrare la categoria interessata):

Soggetto con invalidità pari al 100%	<input type="checkbox"/>
Soggetto con indennità di accompagnamento	<input type="checkbox"/>
Soggetto di età inferiore agli anni 18, riconosciuti invalidi civili, in relazione a difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età	<input type="checkbox"/>
Cieco assoluto	<input type="checkbox"/>
Sordomuto	<input type="checkbox"/>
Soggetto in possesso del riconoscimento della legge 104/92	<input type="checkbox"/>
Soggetto di età fino a 40 anni in possesso del riconoscimento della legge 104/92	<input type="checkbox"/>

allega la seguente certificazione

_____ rilasciata il _____

_____ rilasciata il _____

_____ rilasciata il _____

Firma socio

Firma del familiare a carico
(se maggiorenne)

Firma del tutore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (D.LGS. N.196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, concede il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili al FISDE, ai Consulenti e fornitori di servizi del FISDE ed all'ARCA.

Luogo e data _____

Firma socio

Firma del familiare a carico
(se maggiorenne)

Firma del tutore