

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
“DISABILI...AMO”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / _____ residente a _____ (___) via/piazza _____

Codice Fiscale: _____ Telefono: _____

in qualità di (barrare la casella):

Genitore/caregiver Tutore Amministratore di sostegno

CHIEDE

la partecipazione al progetto “Disabili...amo”, promosso dall’Ass. Kairos con il patrocinio del **Comune di Villalba**, per il/la seguente nominativo:

Cognome e nome del/della partecipante: _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / _____ e residente nel Comune di Villalba:

Nome e Cognome dell’accompagnatore: _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / _____ e residente nel Comune di Villalba. **Rapporto parentela:** _____

DICHIARA

- che il/la partecipante è in possesso di certificazione attestante la condizione di disabilità, ai sensi della normativa vigente;
- di essere a conoscenza che il progetto prevede anche delle **attività da svolgersi all’esterno del Comune di Villalba**, comprendenti attività manuali, educative e di contatto con gli animali;
- che il/la partecipante sarà **accompagnato/a da un genitore/familiare durante le attività esterne**;
- di impegnarsi a rispettare le modalità organizzative stabilite dall’Associazione;
- di autorizzare la partecipazione alle attività previste dal progetto.

ALLEGA

- Copia del documento di identità del richiedente
- Copia del documento di identità del partecipante
- Certificazione attestante la condizione di disabilità

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse alla realizzazione del progetto.

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

Villalba, ___ / 04 / 2026

Firma del richiedente