

# MODULO RICHIESTA DEL SERVIZIO di SUPPORTO SOCIO-EDUCATIVO ESTIVO-2020

**Dati destinatario del servizio:**

Scrivere in stampatello e in modo comprensibile compilando **TUTTI** i campi

<b>Cognome:</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Data di nascita:</b>	
<b>Indirizzo:</b>	
<b>Adulto di riferimento:</b>	
<b>Cellulare:</b>	
<b>Altro telefono:</b>	
<b>E-mail:</b>	

<b>U.T.S. Comunale</b>	0 1    0 2    0 3    0 4
<b>Operatore di riferimento Comune di Trieste</b>	

**Barrare la tipologia di servizio desiderata, riportando l'orario, la sede e le settimane scelte.**

Tipologia del servizio	Sede del servizio	GIUGNO
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 15 Giugno – 19 Giugno <input type="radio"/> 22 Giugno – 26 Giugno
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 15 Giugno – 19 Giugno <input type="radio"/> 22 Giugno – 26 Giugno

Tipologia del servizio	Sede del servizio	LUGLIO
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 29 Giugno – 3 Luglio <input type="radio"/> 6 Luglio – 10 Luglio <input type="radio"/> 13 Luglio – 17 Luglio <input type="radio"/> 20 Luglio – 24 Luglio <input type="radio"/> 27 Luglio – 31 Luglio
Tipologia del servizio	Sede del servizio	LUGLIO
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 29 Giugno – 3 Luglio <input type="radio"/> 6 Luglio – 10 Luglio <input type="radio"/> 13 Luglio – 17 Luglio <input type="radio"/> 20 Luglio – 24 Luglio <input type="radio"/> 27 Luglio – 31 Luglio

Tipologia del servizio	Sede del servizio	AGOSTO
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 3 Agosto – 7 Agosto <input type="radio"/> 17 Agosto – 21 Agosto <input type="radio"/> 24 Agosto – 28 Agosto
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 3 Agosto – 7 Agosto <input type="radio"/> 17 Agosto – 21 Agosto <input type="radio"/> 24 Agosto – 28 Agosto

**Ulteriori notizie che si ritiene opportuno comunicare:**

Informo di aver fatto richiesta al **Servizio Scuola ed Educazione** del Comune di Trieste di iscrizione al *Ricrestate* per i seguenti periodi per i quali richiedo l'attivazione del servizio di supporto socio – educativo:

---



---



---



---

Data : \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del richiedente (scrivere in stampatello): \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

*a cura dell'ufficio Persone con Disabilità*

ricevuto il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_