

MODULO RICHIESTA DEL SERVIZIO di SUPPORTO SOCIO-EDUCATIVO ESTATE 2021

Dati destinatario del servizio:

Scrivere in stampatello e in modo comprensibile compilando TUTTI i campi

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	
Indirizzo:	
Adulto di riferimento:	
Cellulare:	
Altro telefono:	
E-mail:	

U.T.S. Comunale	01 02 03 04
Operatore di riferimento Comune di Trieste	

Barrare la tipologia di servizio desiderata, riportando l'orario, la sede se non indicata e le settimane scelte:

Tipologia del servizio	Sede del servizio	GIUGNO
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 14 giugno – 18 giugno <input type="radio"/> 21 giugno – 25 giugno
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 14 giugno – 18 giugno <input type="radio"/> 21 giugno – 25 giugno

Tipologia del servizio	Sede del servizio	LUGLIO
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 28 giugno – 2 luglio <input type="radio"/> 05 luglio – 09 luglio <input type="radio"/> 12 luglio – 16 luglio <input type="radio"/> 19 luglio – 23 luglio <input type="radio"/> 26 luglio – 30 luglio
Tipologia del servizio	Sede del servizio	LUGLIO
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 28 giugno – 2 luglio <input type="radio"/> 05 luglio – 09 luglio

		<input type="radio"/> 12 luglio – 16 luglio <input type="radio"/> 19 luglio – 23 luglio <input type="radio"/> 26 luglio – 30 luglio
--	--	---

Tipologia del servizio	Sede del servizio	AGOSTO/SETTEMBRE
<input type="radio"/> Gruppi Adolescenti	Territoriale	<input type="radio"/> 02 agosto – 06 agosto <input type="radio"/> 16 agosto – 20 agosto <input type="radio"/> 23 agosto – 27 agosto <input type="radio"/> 30 agosto – 03 settembre
<input type="radio"/> Centro Estivo Privato dalle ore _____ alle ore _____		<input type="radio"/> 02 agosto – 06 agosto <input type="radio"/> 16 agosto – 20 agosto <input type="radio"/> 23 agosto – 27 agosto <input type="radio"/> 30 agosto – 03 settembre

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 _____

l'operatore _____

Comunicazione ai sensi della L. 241/90:

Responsabile del Procedimento: Direttore del Servizio Sociale Comunale dott.ssa Ambra de Candido

Responsabile dell'istruttoria: responsabile di P.O. Persone con Disabilità dott. Christian Lombardi

Ufficio competente: Ufficio Persone con Disabilità, piazza Vittorio Veneto, 4, 1° piano, stanza 114, tel. 040 3798614 - 040 3798617

orario per il pubblico: si riceve per appuntamento