

**Amministrazione destinataria**

Regione Sardegna

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Domanda di attivazione del servizio educativo territoriale per minori****Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di**

Ruolo
-------

**del seguente minore**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

di usufruire delle seguenti prestazioni del servizio educativo territoriale

- interventi rivolti direttamente al minore
- interventi di sostegno e promozione dell'autonomia delle figure adulte di riferimento
- interventi connessi a funzioni di tutela

**per le seguenti motivazioni**

**Motivazioni**

**DICHIARA**

- la propria disponibilità a collaborare per un miglior raggiungimento degli obiettivi e per la verifica degli stessi mediante la partecipazione agli incontri d'équipe concordati preventivamente

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante