

**AL COMUNE DI ASCOLI PICENO  
SETTORE SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO: richiesta aumento ore Servizio Educativa Domiciliare (SED) persona con disabilità.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'aumento ore del Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare a favore di:

\_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in Ascoli Piceno, in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara che il /la suddetto/a è in possesso dei seguenti requisiti:**

1. - riconoscimento dell'invalidità civile al \_\_\_\_\_%, che si allega;
2. - riconoscimento L. 104/92, che si allega.

**Dichiara altresì che il minore è in carico presso:**

3. - il Servizio Umee di \_\_\_\_\_
4. - il centro di riabilitazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
5. - altro (specificare ) \_\_\_\_\_

**Si allegano alla presente:**

6. Documentazione attestante l'aggravamento delle condizioni sanitarie e/o sociali del richiedente;

..l. sottoscritt..., in conformità all'informativa di cui all'art.13 del D.lgs. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali allo scopo di consentire lo svolgimento del procedimento relativo alla pratica di cui all'oggetto ed è a conoscenza dei diritti attribuiti dall'art.7 del D.lgs. 196/03.

..l. sottoscritt..., si impegna altresì a comunicare ogni evento che determini variazioni della propria situazione familiare e a fornire, a richiesta dell'Ufficio, qualsiasi ulteriore informazione o documentazione necessarie per l'espletamento della pratica di cui all'oggetto.

Ascoli Piceno, lì \_\_\_\_\_

**Firma**