

All. B)

Al Presidente dell'Unione Montana del Catria e Nerone
Via Lapis, 8 - 61043 Cagli (PU)
Ufficio Protocollo

**IMPEGNO ALLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO
EROGATO DAL CENTRO SOCIO-EDUCATIVO RIABILITATIVO (C.S.E.R.)
“L'ALBERO DELLE STORIE” – CAGLI.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____

in qualità di:

- ☐ familiare
☐ amministratore di sostegno / tutore / curatore
☐ diretto interessato

DICHIARA

☐ per me medesimo/a
☐ per il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento del C.S.E.R. “L'Albero delle Storie” relativo alla compartecipazione al costo del servizio;
- di impegnarsi al pagamento della quota di compartecipazione stabilita annualmente dal Comitato dei Sindaci dell'ATS n. 3;
- di essere consapevole che la quota è dovuta anche in caso di assenza dell'utente, salvo quanto espressamente previsto dal Regolamento del C.S.E.R.;
- di impegnarsi al versamento della retta secondo le modalità e le scadenze stabilite dall'Ente competente;
- di essere consapevole che il presente impegno costituisce obbligazione nei confronti dell'Ente gestore.

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., disponibile presso l'Ente e sul sito istituzionale, nonché dell'informativa di cui all'art. 27 del Regolamento per il funzionamento del Centro Socio-Educativo Riabilitativo "L'Albero delle Storie", approvato con Delibera del Consiglio dell'Unione Montana del Catria e Nerone n. 39 del 29/12/2023.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
