



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI
Città Metropolitana di Messina
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30
COMUNE CAPOFILA PATTI
AOD N. 1

(Patti - Brolo - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - San Piero Patti)

AVVISO PUBBLICO

Premesso che il PdZ 2013/2015 ed Integrazione II annualità dell'AOD N. 1 del D30, ha previsto l'azione n. 5 denominata "Centro Diurno per persone con disabilità intellettiva e relazionale " Impara un'arte o mestiere".

Che il Progetto sarà svolto tre giorni la settimana presso il Centro diurno ANFFAS di Patti, prevede il pasto e la realizzazione di vari laboratori (ceramica – pittorico- falegnameria – cucina tipica – teatro sociale integrato – burattini – musicale), che saranno realizzati nei locali della struttura individuata, tramite l'ausilio di un maestro d'arte, per potenziare le abilità manuali delle persone con disabilità intellettiva e relazionale, al fine di imparare un'arte o un mestiere che permetta un'integrazione sociale.

SI RENDE NOTO CHE

Gli interessati residenti nel Distretto Socio Sanitario D30 - AOD N. 1, entro il 31 gennaio 2018, possono presentare istanza presso gli Uffici dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza sul modello di domanda predisposto.

Alla domanda dovrà essere allegata la documentazione Commissione invalidi attestante lo stato di disabilità- l'attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità da utilizzare in caso di richieste superiori al numero massimo di capienza (12/15 utenti).

Per informazioni e il ritiro dello schema di domanda, rivolgersi agli Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Patti, Capofila dell'AOD N. 1 o dei singoli Comuni appartenenti al Distretto.

Per il Comune di Patti Capofila D30-Telefono 0941/647320-321-314.

E-mail servizisociali@comune.patti.me.it

Dalla Residenza Municipale li, 16/01/2018



Il Coordinatore Gruppo Piano D30
Dott.ssa Marcella Gregorio

Oggetto: Richiesta di partecipazione attività “Centro Diurno per persone con disabilità intellettiva e relazionale “ Impara un’arte o mestiere”. L. 328/00 - PdZ 2013-2015 ed Integrazione - Seconda Annualità - AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario n. 30.

All’Ufficio dei Servizi Sociali AOD n. 1

Comune di _____

Il/la sottoscritt__ Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____

CHIEDE

In qualità di _____

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

_____ Codice fiscale _____ che lo stesso possa

frequentare il “Centro Diurno per persone con disabilità intellettiva e relazionale “Impara un’arte o mestiere” di cui al PdZ 2013-2015 ed Integrazione - Seconda Annualità, Comuni dell’AOD N. 1 del Distretto Socio Sanitario N. 30 –presso il centro ANFASS di Patti.

A tale fine si allega la documentazione relativa alla condizione di disabilità ed il certificato ISEE .

Autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali e succ.m.i.

Patti, li

FIRMA