

Modello di domanda
Scadenza 01/07/2024

Spett.le
Fondazione ONAOSI
email servizio.sociale@onaosi.it

ISTANZA RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DEI FIGLI DEI CONTRIBUENTI ONAOSI CON DIAGNOSI CERTIFICATA DI DSA E/O ADHD - ANNO 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____ in Via
_____ n. _____ cellulare _____ email
_____ in qualità di figlio maggiorenne di contribuente ONAOSI, oppure in
qualità di **genitore/tutore/Ads** di _____ (*cancellare la voce che non
interessa*) _____, nat__ il _____,

CHIEDE

di poter partecipare al Bando "Contributo economico a favore dei figli dei contribuenti ONAOSI con diagnosi certificata di DSA e/o ADHD" per l'anno scolastico 2023/2024.

A tal fine allega la documentazione prevista dal Bando e di seguito riportata:

1. Copia del documento di identità in corso di validità del compilatore;
2. Dichiarazione sostitutiva resa dal sanitario; (**allegato 1**)
3. Dichiarazione sostitutiva attestante l'iscrizione ad un percorso di studio resa dall'assistito maggiorenne o se minorenni dal genitore/tutore/AdS;
4. Documentazione attestante diagnosi certificata di DSA e/o ADHD;
5. Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 9, 13, 15 del GDPR 2016/679 e consenso da parte dell'interessato. (1)

_____ lì _____

Firma

(2)

- _____
- (1) la mancanza del consenso al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
 - (2) la firma è indispensabile, ma non deve essere autentica

