



**La Casa di Sophia**  
Via Parini, Olgiate Molgora (Lc)  
tel. 039.9910000  
e-mail [casadisophia@casaragazzi.it](mailto:casadisophia@casaragazzi.it)

**CasadeiRagazzi**  
ISTITUTO ASSISTENZA MINORI ED ANZIANI O.N.L.U.S.



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO CASA DI SOPHIA

DA CONSEGNARE A MANO O INVIARE VIA EMAIL A: [casadisophia@casaragazzi.it](mailto:casadisophia@casaragazzi.it)

### Il/I sottoscritto/i genitore/i (o chi ne fa le veci):

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

telefono n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

telefono n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**oppure**  Servizio Tutela Minori del Comune di \_\_\_\_\_

Assistente Sociale \_\_\_\_\_

esercitante/i la potestà genitoriale del/la **minore**:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

**Visti:** i servizi offerti e le modalità di accesso presentati nella Carta dei Servizi del Servizio Socio-educativo LA CASA DI SOPHIA e l'Informativa Privacy sul trattamento dei dati

### CHIEDE/ONO

una valutazione ai fini della presa in carico del minore suindicato presso di LA CASA DI SOPHIA Olgiate M.ra.

### Il/I richiedente/i si impegna/no:

- a fornire copia della documentazione sanitaria e sociale aggiornata in possesso;
- a versare il contributo richiesto per l'iscrizione al servizio e per gli interventi ritenuti necessari;
- a fornire agli operatori del Servizio tutte le informazioni ritenute utili e necessarie ai fini della comprensione dei bisogni del/la minore per la progettazione degli interventi socio/educativi e psicologici ritenuti più indicati.

Acconsente/ono al trattamento dei propri dati forniti con la presente richiesta

Non acconsente/ono al trattamento dei propri dati forniti con la presente richiesta (la richiesta non potrà essere evasa)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma/e \_\_\_\_\_