



**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'ACCESSO A  
CURE PSICOLOGICHE A FAVORE DI CITTADINI DEL COMUNE DI SEREGNO IN  
CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO  
SCELTA PSICOLOGO PROFESSIONISTA**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a SEREGNO in via/p.za \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

e-mail alla quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

\_\_\_\_\_

**In qualità di**

- DIRETTO INTERESSATO     AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO     TUTORE     CURATORE
- GENITORE IN POSSESSO DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE *(Nel caso la responsabilità genitoriale sia esercitata in modo congiunto è necessario che la domanda, pur compilata da uno di essi, sia sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori del minore)*
- in via esclusiva
- in modo congiunto

di **Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI SCEGLIERE IL SEGUENTE PSICOLOGO PROFESSIONISTA:**

\_\_\_\_\_

inserito nell'elenco degli psicologi disponibili ad erogare prestazioni quali colloqui di counseling e sostegno psicologico a tariffe agevolate del Comune di Seregno e **DELEGA** la stessa l'Amministrazione Comunale a corrispondere l'importo del contributo concesso direttamente al professionista incaricato.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

Firma dell'altro genitore in possesso della  
responsabilità genitoriale