



AL COMUNE DI MASSAFRA  
Servizio Sociale

DOMANDA ISCRIZIONE CENTRO SOCIALE ANZIANI

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ coniugato/a o convivente \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto/a presso il Centro Sociale Anziani e si impegna ad accettare e rispettare il Regolamento per la gestione del Centro Sociale Anziani del Comune di Massafra;

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46-47 del D.Lgs. 445/2000:

di aver compiuto i 55 anni di età

I dati forniti saranno trattati ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali – esclusivamente per finalità di tipo istituzionale connesse e strumentali alle attività svolte dal Centro Sociale Anziani. Il sottoscritto autorizza ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 il trattamento dei propri dati personali per gli usi consentiti dalla legge.

Firma

\_\_\_\_\_

N.B. : ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ