

RICHIESTA ADESIONE AL PROGETTO “ANZIANI MENO SOLI” in tempo di pandemia

**Ai Servizi Sociali del
Comune di Boara Pisani PD**

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ CAP _____
indirizzo _____, n. _____, telefono _____
in qualità di _____ (*Familiare, Tutore, Amministratore di Sostegno*)

CHIEDE

la partecipazione al PROGETTO “ANZIANI MENO SOLI” in tempo di pandemia

In favore del/della sig./sig.ra (*se diverso dal dichiarante*)

(assistito) _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a BOARA PISANI (PD) CAP _____
indirizzo _____, n. _____, telefono _____

Dichiara inoltre di aver preso visione delle modalità e finalità del Progetto, autorizzando e richiedendo espressamente la comunicazione dei propri dati personali alle Associazioni Partner del Progetto.

Autorizza pertanto il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Luogo e data

Firma
