

C.a.: **DIREZIONE**

“Fondazione Fratelli Zulianello”-“ONLUS”

Via Fosson 27

30029 San Stino di Livenza (VE)

tel. 0421.310725

fax: 0421.314842

e-mail: fondzulianello@tiscalinet.it

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____
del/la Sig./ra _____ dichiara di accettare il posto
presso la Vostra Struttura.

Al tal fine, il sottoscritto autorizza fin d'ora il Personale della “Fondazione” a raccogliere informazioni e documentazione di carattere sanitario e socio-assistenziale sul candidato Ospite, al fine di organizzare dovutamente l'eventuale inserimento.

Il posto si intende **riservato** a partire dal giorno _____

In fede

San Stino di Livenza, lì