

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](mailto: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