

Data di pervenuto dell'Ente ricevente

Al Presidente
del Centro di Servizi Residenziali
"Fondazione Fratelli Zulianello"- "ONLUS"
San Stino di Livenza (VE)

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO
IN CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
CON PROGETTO DI ACCOGLIENZA PROGRAMMATA TEMPORANEA
NON CONVENZIONATA**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via _____ n° _____, n° di Telefono _____
altro n° di Telefono _____ n° di Cellulare _____
e-mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

l'accoglienza con progetto di accoglienza programmata temporanea non convenzionata

per il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ residente nel Comune di _____
in via _____ n° _____, n° di Telefono _____
Tessera Sanitaria _____ Codice Fiscale _____

per il periodo: da _____ a _____

Luogo _____ Data _____

FIRMA

MODULO DI CONSENSO

**Espressione del consenso al trattamento dei dati sensibili
da parte dell'interessato ai sensi del Decreto Legislativo 196 del 2003**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
nato/a a _____ il _____

dichiarando di essere stato informato in data odierna della vigente disciplina in materia della riservatezza dei dati personali,

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali

per il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____

ai fini strettamente necessari per l'acquisizione della domanda di accoglimento.

Luogo _____ Data _____

FIRMA
