



CENTRO PER IL SOLLIEVO
PER ANZIANI FRAGILI

PARSIFAL
CONSORZIO PARSIFAL

Astr^olabio

c.a. Assistente Sociale dei Servizi Sociali del Comune di _____
[comune di residenza]

Prot. n. _____

Li,

RICHIESTA DI AMMISSIONE

al "CENTRO PER IL SOLLIEVO PER ANZIANI FRAGILI"

Il sottoscritto (o il tutore) _____, nato a _____ il
_____, residente a _____
in Via _____ n. _____ tel. _____

chiede

di essere inserito al "Centro per il sollievo di anziani fragili" e, a tal fine, allega alla presente i seguenti documenti:

Ω certificato medico sullo stato di salute psico-fisico redatto dal medico di medicina generale;

Ω situazione reddituale del nucleo familiare [ISEE]

Consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 ed all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento da parte del personale comunale di residenza.

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Firma del richiedente o del tutore
