



Città di Fermo
Assessorato Servizi Sociali

**PROGETTO REL-AZIONI VICINE
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PUNTI INCONTRO ANZIANI**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di Fermo, Indirizzo _____

Telefono _____

Chiede di partecipare al PUNTO INCONTRO ANZIANI presso:

- Fondazione “Sassatelli” di Fermo

- Azienda agricola Bagalini di Fermo

La partecipazione è gratuita e subordinata alla valutazione del servizio sociale professionale

Data, _____

Firma _____

Autorizzo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, allo scopo della realizzazione della specifica azione progettuale.

Data, _____

Firma _____

