



COMUNE D I ALTOFONTE

Città metropolitana di Palermo
SETTORE I - Servizio di Solidarietà Sociale
P.zza Falcone Borsellino, 18 – 90030 ALTOFONTE (PA)

DOMANDA ISCRIZIONE CENTRO AGGREGATIVO ANZIANI

Il/ la sottoscritto/a _____

nato/ a a _____ il _____

Stato civile _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza _____

Domicilio _____

N° telefono _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a presso il centro aggregativo anziani sito nei locali della Scuola Emanuela Armaforte, ingresso via Renato Guttuso

DICHIARA

Ai sensi degli art.46-47 D.P.R 28-12-2000 n445

- ✓ Di aver compiuto i 65 anni di età
- ✓ Di essere coniugato/a o convivente con l'iscritto _____
- ✓ Di accettare e rispettare sia il regolamento comunale che quello interno sottoscritto dall'ente gestore e dal comitato di gestione che consentono lo svolgimento regolare delle attività

Allegati:

- ✓ Copia della carta d'identità
- ✓ Certificazione medica circa l'idoneità fisica all'attività di ginnastica e ballo
- ✓ Eventuali note specifiche da parte dell'assistente sociale dei servizi sociali comunali

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n 196, il sottoscritto/a autorizza il trattamento e dei dati personali, per le finalità connesse alla realizzazione dell'escursione.

I dati sono trattati in forma cartacea ed informatica dagli organizzatori per tutti gli adempimenti connessi all'organizzazione dell'evento.

Luogo e data _____

Firma _____