

COMUNE DI POFI

PROVINCIA DI FROSINONE

Cap. 03026-Piazza Municipio, 1 - P.I.00274730605 - C.C.P. n. 13139035 - Tel.07751380013-Fax381163

- ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI -
CENTRO SOCIALE ANZIANI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il ___/___/___ e residente o domiciliato/a in Pofi, Via _____ n. ___ Tel. _____

Cell. _____

- a Persona che abbia compiuto 60 ~~anni~~ di età;
- o Pensionato diretto ed indiretto che abbia compiuto i 50 anni di età;
- a Persona con invalidità al 70% che abbia compiuti i 45 ~~anni~~ di età.
- o Iscritto /a al Centro Anziani dal _____
- a In precedenza non iscritto/a al Centro Anziani

CHIEDE O RINNOVA

L'iscrizione al Centro Sociale Anziani, impegnandosi a rispettare tutte le norme che disciplinano le attività del Centro stesso.

Ai sensi e per gli effetti del Dlg. 196103 autorizza il trattamento dei propri dati personali contenuti in questa scheda, per tutte le attività svolte dal Centro Anziani.

Pofi _____

IN FEDE

La presente iscrizione è stata effettuata presso la Sede Comunale il giorno ___ / ___ / ___ alle ore

_____ ed è stata ricevuta dai Sig.ri _____ i quali sottoscrivono

per conferma

IN FEDE

IL PRESIDENTE
