



COMUNE DI SAN FELE

Via Mazzini, 10 – 85020 San Fele(PZ)

Tel: 0976/94611 - Fax: 097694411

pec: comune.sanfele@cert.ruparbasilicata.it

sito istituzionale: www.comune.sanfele.pz.it



C.F. 85000910761

P.I. 00232860767

DOMANDA DI AMMISSIONE SERVIZIO CENTRO DIURNO ANZIANI DI SAN FELE SITO IN VIA M. D'ADDEZIO

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI SAN FELE
Comune.sanfele@cert.ruparbasilicata.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ e
residente in via/piazza _____ n. _____
Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____
C.F. _____ telefono _____
domicilio (se diverso dalla residenza) in Via _____ nr. _____

CHIEDE

l'ammissione al Servizio Centro Diurno Anziani, sito a San Fele in Via M. D'Addezio

Al riguardo, consapevole delle sanzioni penali irrogabili nel caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA:

☐ di trovarsi in condizioni di autosufficienza.

Luogo e data

Firma

Allegati:

copia del documento di riconoscimento in corso di validità del potenziale beneficiario del servizio

**INFORMATIVA PRIVACY (GDPR 679/2016) I dati personali e sensibili saranno
trattati esclusivamente per le finalità legate all'erogazione del servizio e alla tenuta della
cartella socio-sanitaria.**

Luogo e data _____

Firma _____