



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D/23
Comuni di Nicosia capofila
Troina, Gagliano, Capizzi, Cerami, Sperlinga



Ente Gestore



Ati

coop.soc.Progetto Vita-Penelope-A.I.A.S. Nicosia

AL COMUNE DI _____

Centro do Aggregazione Sociale Polivalente

Piano di zona 2010/2012 di cui alla L. 328/2000

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

N° _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

(oppure)

In qualità di genitore/affidatario/tutore di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

CHIEDE

l'iscrizione al Centro di Aggregazione Sociale di Via _____

Data _____ Firma _____

Prendo atto che i miei dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente iscrizione. Resta salvo mio diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, integrazione e opposizione al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 D.lgs. 196/2000.

Data _____ Firma _____

Allega documento/i di riconoscimento