OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGETTO ATTIVATO DALL’ASSOCIAZIONE “RADICI ACCUMOLESI” E FINALIZZATO AL SUPPORTO DOMICILIARE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE E NON AUTOSUFFICIENTI

## Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_ , Indirizzo e-mail

## Residente in , Via , n.

## **CHIEDE**

## Per sé stesso

## Nell’interesse o a nome e per conto del soggetto di seguito indicato:

## Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Di poter usufruire del servizio di “supporto domiciliare” attivato dall’Associazione “Radici Accumolesi” a favore dei soggetti anziani e non autosufficienti residenti/domiciliati nel Comune di Accumoli.

## 

## Si allega:

## Fotocopia del documento di identità in corso di validità

## Fotocopia del verbale attestante l’invalidità rilasciato dalla commissione medica.

## La presente sottoscrizione vale anche ai fini del trattamento dei dati personali.

## Accumoli,lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 

## 