



# Comune di Giovinazzo

Assessorato alla Solidarietà Sociale e Sanità



Piazza Vittorio Emanuele II – Tel/Fax 0803945073 – Tel 0803949507

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
GIOVINAZZO

Oggetto: **Centro di accoglienza per anziani.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a Giovinazzo in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ,  
telefono \_\_\_\_\_ ,

## C H I E D E

di partecipare al centro di accoglienza per anziani istituito presso l'Istituto Vittorio Emanuele II per impegnarsi in attività ricreative socio-culturali.

Giovinazzo, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre, dà esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge n. 675/98 e s.m.i., consapevole del fatto che, in mancanza del predetto consenso, la richiesta di che trattasi può subire notevole ritardo o impossibilità nella sua definizione.

Il dichiarante

\_\_\_\_\_