

Filottrano_____

Ill.mo Sig. Presidente
della Fondazione “ Il Chiostro “
via Vittorio Veneto n. 100
60024 FILOTTRANO

__l__ sottoscritt_ _____ in nome e per conto di
_____, nat_ il __/__/____, a _____ (____)
residente in _____ (____) via _____, nr. ____
Telefono _____.

Con la presente istanza

CHIEDE

l'ammissione al Centro Diurno presso codesto Ente con il seguente orario:

intera giornata - mattino - pomeriggio.-

con pranzo senza pranzo

Le condizioni di salute e fisiche sono come da certificato allegato.

__l__ sottoscritt__ dichiara di accettare il regolamento interno del Centro Diurno, di prendere atto di quelle norme che l'amministrazione emanerà ogni qualvolta si renderanno necessarie ed opportune per il buon funzionamento dell'Ente stesso.

Il richiedente

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

Si allega:

- Scheda di valutazione compilata e firmata dal medico curante;
- Copia documento d'identità valido ;
- copia tessera sanitaria;
- Copia certificato di invalidità se in possesso

Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016

Si informa che, nel rispetto del Regolamento Europeo GDPR 679/2016, i dati personali in ns possesso, sono inseriti in una banca dati e vengono utilizzati ai propri fini gestionali ed amministrativi, per adempimenti e obblighi di legge.