

All'A.S.P. "Vittorio Emanuele II"  
Via Santa Caterina n.13  
Fabriano

Oggetto: Richiesta frequenza Centro Diurno nel fine settimana

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di frequentare il Centro Diurno nella giornata di \_\_\_\_\_;

in qualità di \_\_\_\_\_ la possibilità di frequentare il Centro Diurno

Alzheimer nella giornata di \_\_\_\_\_

del/la Sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ si impegna /no in caso di accoglimento della presente richiesta:

a corrispondere entro i 5 giorni successivi alla frequenza richiesta l'importo di € 60,00= senza cena, o 65;00= con cena, tramite pagamento del bollettino allegato alla presente domanda.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ in relazione alla presente istanza ed alla gestione dell'eventuale futura ammissione presso il Centro Anziani, autorizza\_\_ il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, e art. 13 GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_