COOPERATIVA SOCIALE P.A.E.S.E. onlus
via Levadello 8/A - 25036 Palazzolo sull'Oglio (BS)
tel 030.6189982 030.731673 - fax 030.7302276
C.F. 95048590160 - P.IVA 02289620169 - n° iscrizione albo cooperative A127565
info@cooppaese.it - coopsocialepaese@pec.it

DOMANDA DI ACCOGLIENZA

Io sottoscritto/a
Cognome_____Nome_____
Nato/a a_____(__) il_____, residente a_____(__)
c.a.p._____, via_____ n° ___,
tel._____(__) cell._____
e-mail _____

in qualità di parente di riferimento, chiedo che il mio familiare

Cognome_____Nome_____
Nato/a a_____(__) il_____, residente a_____(__)
c.a.p. _____, via_____n° ___,
tel._____ Stato civile:_____ Percentuale di invalidità _____
Codice Fiscale _____Indennità di accompagnamento ☐ si ☐ no

VENGA INSERITO PRESSO IL C.D.I. di PALAZZOLO SULL'OGLIO

□ 5 giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì)
□ 4 giorni alla settimana (……., ……., ……., …….)
□ 3 giorni alla settimana (……., ……., ……..)
□ 2 giorni alla settimana (……., ……)
□ 1 giorno alla settimana (……)

Si autorizza al trattamento dei dati personali di tutti i soggetti sopraccitati ai sensi e agli effetti del Regolamento GDPR (Ue) N.2016/679 del 23 maggio 2018.

Data In fede

…… ……