



MODULO DI ADESIONE

InDipendenze...in rosa

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Numero telefono/cellulare	
Email	
Comune di residenza	
Professione	

Si informa che il gruppo sarà aperto sino ad un massimo di 20 partecipanti. Qualora dovessero pervenire un numero di adesioni superiore, il servizio provvederà all'attivazione di un secondo ciclo di incontri.

Trattamento dati personali

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del D.lgs 196/2003 recante il codice in materia di protezione dei dati personali

Luogo, li _____

Firma _____

Il presente modulo compilato dovrà essere inviato entro e non oltre il giorno 27 /03/2017

- **via email: coordinamentolares@hotmail.it o mezzo Fax al numero 079/7851065**
- **o consegnato a mano presso l'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.**

*Per informazioni chiamare il Centro Lares al numero 079/787399
dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 16:00 alle ore 18:00*