



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA PRO SENECTUTE A.S.P. - ANNO 2025

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_

- in qualità di diretto interessato all'iscrizione;
- in qualità di Tutore /curatore / amministratore di sostegno del/la signor/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ interessato/a all'iscrizione

### chiede

di essere iscritto alla Pro Senectute ASP per l'anno 2025

Al riguardo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

### dichiara:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

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

tel fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

tel in caso di necessità \_\_\_\_\_

- di aver ricevuto copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali - art. 13 Regolamento UE 16/679
- Di acconsentire l'utilizzo di proprie immagini e/o video a fini promozionali e documentazione dell'Azienda Pubblica, sia a su carta stampata che su web

Allega alla presente copia di carta d'identità e codice fiscale

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Parte riservata all'ufficio

Si conferma che l'utente ha diritto alla gratuità in quanto:

- L'indicatore ISEE è inferiore a Euro 5.000,00
- Inviato da soggetto terzo convenzionato con l'ASP \_\_\_\_\_