



PROSENECTUTE

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

Prot. n. _____

dd. _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA PRO SENECTUTE A.S.P. - ANNO 2026

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 2026

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

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 _____
- ☐ Banco Alimentare