

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere inserito nel progetto:

“SILVER LAB: Over 65 al Centro”

Realizzazione di attività per la promozione
dell’inclusione, del benessere e per l’invecchiamento attivo delle persone anziane.

Codice CUP F41I25000290009- Codice SIGEM 24004DP000000066

A tal fine ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a:	Prov. di:	Il:	Età:
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nazionalità:		
Residente a:		CAP	
Via/Piazza:			n°:
Tel:	Cell:		
Codice Fiscale:		e-mail:	
Documento Identità:	Permesso di soggiorno:		

In possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella):

- Età compresa o superiore ai 65 anni, residente nel Comune di Zagarolo, a rischio di solitudine o marginalità, che non necessita di assistenza sanitaria specialistica;
- con un reddito ISEE in corso di validità pari o inferiore a € 20.000,00 (ventimila/00);
- non sono già destinatario di servizi a carattere socio-sanitario
- vivo solo nel mio domicilio.

Sono Venuto/a a conoscenza del progetto tramite: (es: locandina, conoscenti, sito, social network, Centro Ricreativo Anziani etc) (specificare) _____

Con la compilazione e firma della presente acconsento all’utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D.lgs.196/2003 e GDPR 679/2016

Data _____

Firma del Richiedente _____

In allegato:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Copia tessera sanitaria
- Copia certificato di residenza
- Copia Stato di famiglia
- Copia ISEE o autocertificazione ISEE

La domanda di partecipazione, con allegata la documentazione richiesta, deve pervenire entro il termine improrogabile del 26 settembre 2025 entro le ore 17,00 all’indirizzo protocollo@comunedizagarolo.it o a mano presso il Comune di Zagarolo (Piazza Guglielmo Marconi 3) all’Ufficio protocollo.

Per informazioni rivolgersi al 06.9576414, – Email: informazioni@coopsarc.org