

COMUNE DI APRILIA
Capofila del Distretto sociosanitario LT1
SETTORE III – UFFICIO DI PIANO



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE PIANO DI ZONA 2021/2023

DISTRETTO LT1

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome: _____ Nome: _____
nato/a a: _____ Prov. _____ il _____ età: _____
indirizzo _____
E-mail _____
recapito telefonico _____ cellulare: _____

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE

Ragione sociale: _____
Sede legale _____ sede operativa: _____
recapito telefonico: _____
Codice fiscale /P.Iva _____
e-mail a cui inviare istruzioni per la video conferenza:

chiede di partecipare al percorso di progettazione partecipata del comune di (inserire una crocetta sul comune prescelto):

- APRILIA**
- CISTERNA DI LATINA**
- CORI ROCCA MASSIMA**

partecipando per le seguenti aree:

COMUNE DI APRILIA
Capofila del Distretto sociosanitario LT1
SETTORE III – UFFICIO DI PIANO



- 👤 Minori e famiglia**
- 👤 Anziani**
- 👤 Disabilità**
- 👤 Contrasto alla povertà**
- 👤 Immigrazione**
- 👤 Violenza di genere**
- 👤 Sport**
- 👤 Dipendenze**
- 👤 Giovani**

INFORMAZIONI SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, compiutamente informato/a acconsente [] non acconsente [] al trattamento dei propri dati personali e autorizza [] non autorizza [] il Comune di Aprilia all'invio di informazioni e aggiornamenti nel merito del percorso partecipativo mediante i recapiti sopra indicati (posta elettronica, sms, fax, ecc.)

Data _____ Firma _____