

**COMUNE DI APRILIA**  
*Capofila del Distretto socio-sanitario LT1*  
*SETTORE III – UFFICIO DI PIANO*



**PROPOSTE PIANO DI ZONA 2021/2023**

**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 \_\_\_\_\_

**PROPOSTE IN RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI DEL PSDZ**

Obiettivi proposti dall'Ufficio di Piano:

- α) Accedere più facilmente ai servizi sociali e sociosanitari;
- β) Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone;
- γ) Promuovere la partecipazione dei cittadini
- δ) Studio dei fenomeni sociali.

SI CHIEDE DI INDICARE PROPOSTE IN RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI (SCRIVERE  
MEDIANTE \_\_\_\_\_ COMPUTER \_\_\_\_\_ ED \_\_\_\_\_ INVIARE \_\_\_\_\_ A  
UFFICIODIPIANOLT1@COMUNE.APRILIA.LT.IT:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**COMUNE DI APRILIA**  
*Capofila del Distretto socio-sanitario LTI*  
**SETTORE III – UFFICIO DI PIANO**



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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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 \_\_\_\_\_