

FONDO DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010 n. 244)

All. 2

AL CENTRO BALNEARE DELLA POLIZIA DI STATO DI _____

ENTE O UFFICIO CONVENZIONATO _____

DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

INDIRIZZO _____ LOCALITA' _____ PROV. _____

RECAPITO TEL.PRIVATO _____ CELL. _____

EMAIL _____

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

COGNOME E NOME CONIUGE _____

DATA DI NASCITA _____

NOME E DATA NASCITA FIGLI:

Data, _____

Firma _____

Ai sensi della legge 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ufficio esclusivamente per il rilascio della tessera per l'accesso al Centro Balneare, con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

ATTESTAZIONE DI APPARTENENZA

timbro lineare dell'Ufficio di appartenenza/Convenzionato

ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE
CON SINDROME DI DOWN
ets-aps
Piazza Flavio Biondo, 18 - 00153 ROMA
C.F. 96198380584

N.B. Si prega di compilare il presente modulo in stampatello