



**“CASA PADRE PIO”
CASA DI QUARTIERE**

Via del Mattone, 4
06132 Perugia

Tel./Fax 075 5149214

e-mail: info@perusiasociale.org

Sito Web: <http://www.casapadrepio Perugia.it>

Richiesta di ammissione alla casa di quartiere “CASA PADRE PIO”

Io sottoscritto/a (cognome/nome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

domiciliato/a a _____ in via _____
(compilare solo se diverso dalla residenza)

tel n. _____ cellulare n. _____

mail: _____

componenti nucleo familiare _____

Allego alla presente la seguente documentazione:

- 1) Fotocopia documento d'identità e codice fiscale **LEGGIBILI**.
- 2) Autopresentazione (in allegato)
- 3) Certificato medico (in allegato)

Firma _____

La documentazione compilata va portata a mano presso la casa di quartiere casa Padre Pio
-Via del Mattone ,4 -Castel del piano 06132-Pg o inviata tramite mail a:

info@perusiasociale.org

Per informazioni: Cell. 338 2401709 – Tel/Fax 075-5149822 Mail:

info@casapadrepio Perugia.it

Il/la sottoscritto/a , ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (in [inglese](#) *General Data Protection Regulation*), ufficialmente regolamento (UE) n. 2016/679 (in materia di protezione di dati personali) autorizza all'uso dei propri i dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA LEGGIBILE _____

AUTOPRESENTAZIONE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Domiciliato a _____ Via _____
(compilare solo se diverso dalla residenza)
Tel. _____

Stato civile _____
Titolo di studio _____
Lavoro prevalentemente svolto _____

Situazione di convivenza.

Descrizione del nucleo familiare:

Descrizione dell'abitazione:

Descrizione della sua giornata:

Guida regolarmente:

SI NO

Quali sono i suoi passatempi?

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (in [inglese](#) *General Data Protection Regulation*), ufficialmente regolamento (UE) n. 2016/679 (in materia di protezione di dati personali) autorizza all'uso dei propri i dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA LEGGIBILE _____

CERTIFICATO MEDICO

Si certifica che il Sig./Sig.ra

nato/a a ilProv. di.....

residente a in Via

domiciliato/a (compilare solo se diverso dalla residenza) in Via

non è affetto da malattie che controindichino la sua presenza in collettività e che risulta:

Soggetto autosufficiente

Soggetto con lieve disautonomia

Come previsto dall'art. 3 del regolamento della Casa di Quartiere "Casa Padre Pio".

In fede

Il medico di base

.....

Data.....