



VEN. ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI FIRENZE

ENTE MORALE FONDATA NEL 1244
ONLUS (D.Lgs. 460/97) – ONG

AIUTO ALIMENTARE e ATTIVITA' SOCIALI

DOMANDA DI ASSISTENZA ALIMENTARE

Firenze, _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

in data _____ residente a _____ Via _____

tel. _____ cell. _____

C H I E D E

di essere ammesso all'aiuto alimentare per generi di prima necessità.

A tale scopo informa che il proprio nucleo familiare è composto da:

- 1) _____ anni _____ - capofamiglia
- 2) _____ anni _____ - parentela _____
- 3) _____ anni _____ - parentela _____
- 4) _____ anni _____ - parentela _____
- 5) _____ anni _____ - parentela _____
- 6) _____ anni _____ - parentela _____

Altre informazioni _____

Il richiedente è informato che un incaricato della Misericordia si recherà al domicilio suindicato per una verifica e che tale controllo verrà periodicamente ripetuto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO ***Decreto Legislativo 196/03 art.23***

Il/La sottoscritto/a _____ quale interessato, ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 art. 4, comma 1 lett. I), presa visione dell'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del suindicato Decreto Legislativo

DA' IL CONSENSO

- al trattamento dei suoi dati personali, da svolgersi in conformità a quanto previsto nella suddetta normativa e nel rispetto delle norme sulla privacy - al trattamento dei suoi dati sensibili ed alla loro comunicazione a terzi secondo quanto previsto dalle norme in materia, dalle autorizzazioni generali del Garante e sulla base di quanto indicato nella normativa

L'INTERESSATO
