



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere registrato al servizio TiAbbraccio offerto dalla Fondazione Domus de Luna. A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARO**

- che il mio nucleo familiare è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e Nome	Luogo	Data di nascita

\*Qualora il nucleo familiare sia composto da più di cinque persone aggiungere i dati dietro questo foglio.

Dichiaro di essere informato, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e successive modifiche, che i dati raccolti e le immagini registrate saranno usate da Fondazione Domus de Luna e dagli altri enti collegati per il funzionamento e la promozione del servizio TiAbbraccio. I dati personali potranno essere messi a disposizione dei servizi territoriali competenti per avviare attività a sostegno dei beneficiari.

Luogo e data .....

Firma .....

*Allego copia del documento identificativo e certificazione ISEE*

S'aggiudu torrau: ti chiediamo, se vuoi, di darci la disponibilità e ricambiare l'aiuto.

MURATORE	<input type="checkbox"/>	TRASPORTATORE	<input type="checkbox"/>
IDRAULICO	<input type="checkbox"/>	ADETTO ALLE PULIZIE	<input type="checkbox"/>
ELETTRICISTA	<input type="checkbox"/>	IMBIANCHINO	<input type="checkbox"/>
GIARDINIERE	<input type="checkbox"/>	AUTISTA E CORRIERE	<input type="checkbox"/>
FALEGNAME	<input type="checkbox"/>	MECCANICO	<input type="checkbox"/>
ALTRO			