

**MISERICORDIA NEL COMUNE DI LARI**

**CENTRO DI AGGREGAZIONE SOCIALE "A META' STRADA"**

**MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CENTRO ANNO 2018/2019**

All'attenzione del Priore della Misericordia di Lari Franca Mencacci [priore@misericordialari.org](mailto:priore@misericordialari.org)

Il sottoscritto/a.....nato/a .....il.....

C.F.....n.tel.....residente

In.....via.....

N°.....Comune di.....

**CHIEDE DI**

Poter frequentare il Centro Sociale della Misericordia di Lari, con sede nei locali della stessa in S. Anna, con orario:

dalle ore 9.30 alle ore 15.30

nei giorni di: LUNEDI MERCOLEDI VENERDI

**A tale fine dichiara di**

Avere comprovate necessità di trasporto                      SI    NO

• Il proprio medico curante è .....n°telefonico.....

• In caso di necessità durante le attività dovrà essere contattato il

• signor/ra.....(parente, amico, affine)

n°cellulare.....

• Di partecipare a tutte e tre le giornate in cui il Centro sarà attivo oppure nei giorni di

• .....

• Di consumare il pasto presso l'Associazione                      SI    NO

## **DOCUMENTAZIONE DA FORNIRE**

- Certificato medico attestante eventuali patologie alimentari e la segnalazione di allergie o intolleranze alimentari
- Certificato attestante la autosufficienza
- Certificato attestante le buone condizioni di salute per svolgere l'attività motoria
- Documento identità

L'ACCESSO AL CENTRO E' VINCOLATO ALL' ORDINE DI RICEVIMENTO DELLE DOMANDE CHE DOVRANNO PERVENIRE DAL 01 AL 10 Ottobre INDIRIZZATE A:

PRIORE MISERICORDIA LARI [priore@misericialari.org](mailto:priore@misericialari.org) SCARICANDO IL MODULO DAL SITO [www.misericialari.org](http://www.misericialari.org)

### **OPPURE**

RITIRATO IN S.ANNA PRESSO IL CENTRALINO E RICONSEGNA TO COMPILATO ALLEGANDO I DOCUMENTI RICHIESTI

**DOPO L'ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA SARA' EFFETTUATO UN COLLOQUIO INFORMATIVO CON L'UTENTE PER PRESENTARE LE ATTIVITA' E IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO**

**TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DOVRA' ESSERE COMPLETA AL MOMENTO DEL COLLOQUIO**

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali come da modello allegato

FIRMA.....

DATA.....