



**COMUNE DI FONTE NUOVA**  
PROVINCIA DI ROMA

SERVIZI PER IL SOCIALE

Spett.le Carlo Ferri ONLUS  
Via Aldo Moro 41  
00015 Monterotondo

**Oggetto: Programma “Prenditi cura di te”**

La sottoscritta (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare gratuitamente delle prestazioni erogate dalla Vostra struttura riguardo il programma “Prenditi cura di te” **destinato alle donne che abbiano già compiuto 40 anni di età.**  
**Tale modulo deve essere riconsegnato a: [cpasserani@fonte-nuova.it](mailto:cpasserani@fonte-nuova.it) entro e non oltre il 31/12/2025, allegando copia D. Identita’**

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 del sopracitato Decreto,

**Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e ai sensi del Regolamento UE 2016/679.**

Fonte Nuova li, \_\_\_\_\_

In fede

Il Responsabile del Settore Servizi Sociali  
Fulvia Moriconi

L’ Assessore ai Servizi Sociali  
Cecilia Vitelli