



ALLEGATO: Modulo Ente Gestore per più beneficiari

Il sottoscritto:

INFORMAZIONI RELATIVE AL RICHIEDENTE	
NOME:	
COGNOME:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

in qualità di legale rappresentante dell'ente gestore:

[illegible]

che attualmente:

- ☐ gestisce i seguenti servizi o progetti anche per il Dopo di NOI
- ☐ intende avviare i seguenti progetti per il Dopo di NOI

Per i seguenti beneficiari:

BENEFICIARIO 1	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 2	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL

CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 3	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 4	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 5	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 6	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	

INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 7	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 8	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 9	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 10	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 11	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 12	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 13	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 14	
NOME:	
COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

BENEFICIARIO 15	
NOME:	

COGNOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	
INDIRIZZO:	

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS 196/2003

I dati, le informazioni, le documentazioni che verranno raccolti e trattati durante il colloquio e gli eventuali successivi aggiornamenti, potranno essere utilizzati per gli interventi e per i servizi richiesti.

Acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili che potrà essere effettuato solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce e per rilevanti finalità di interesse pubblico previste da norme di legge o regolamentari, ai sensi della suddetta legge.

DATA, _____

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE ENTE/ASSOCIAZIONE

Per accettazione RICHIEDENTE/FAMILIARE/ADS/TUTORE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____