

## MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI SOLLIEVO

PERIODO.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione alle attività del Centro Sollievo di:

- TREVISO
- S. FIOR
- MOGLIANO V.TO
- MONTEBELLUNA

- ❖ Prima dell'accoglimento della domanda, la Psicologa, coordinatrice del progetto, raccoglierà tutte le domande e fisserà degli appuntamenti per un primo colloquio con il malato ed eventualmente con la persona caregiver per conoscere le aspettative del malato e verificare l'adeguatezza della richiesta.

Treviso, .....

Firma .....

Valutazione della Psicologa:

- ammesso
- non ammesso

Data ..... Firma Psicologa .....

L'Associazione Parkinsoniani Treviso OdV, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al domanda per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art.13 del Reg.UE 2016/679).