

**ALLEGATO C)**

*Al Responsabile del Settore 3  
Ufficio Welfare e servizi sociali  
[comunemendicino@mailcertificata.biz](mailto:comunemendicino@mailcertificata.biz)*

**OGGETTO:** ISTANZA PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "PREVENZIONE ONCOLOGICA – ONCO MED ODV"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F.

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

(\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ e residente in Mendicino (CS) in Via/C.so/P.zza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail

In qualità di:

diretto interessato;

tutore / amministratore di sostegno

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**PRESO ATTO** di quanto stabilito nell' Avviso Pubblico "CAMPAGNA DI PREVENZIONE ONCOLOGICA COMUNE DI MENDICINO", chiede di usufruire della prestazione diagnostica gratuita presso la "Associazione Onco Med ODV" rappresentata da Francesca Caruso.

**COMUNICA** che il proprio valore ISEE ammonta ad € \_\_\_\_\_

Che la visita da effettuare è: \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

® Documento di riconoscimento\*;

® Attestazione ISEE\*;

®Eventuale documentazione clinica, patologie, 104;

Il/la sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Mendicino, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_