

**AL PRESIDENTE DELL'ADA di POTENZA odv**  
**ASSOCIAZIONE PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI**  
**VIA TIRRENO, 16**  
**85100 POTENZA**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

DI PARTECIPARE AL PROGETTO "LA POTENZA DEGLI ANZIANI" ORGANIZZATO  
DALL'ADA di POTENZA odv.

**DICHIARA**

- A. Di impegnarsi a seguire le attività per tutta la loro durata (il progetto dovrebbe iniziare entro il mese di novembre e concludersi entro luglio 2022)
- B. Ai fini della precedenza nell'accoglimento della domanda dichiara di essere (indicare con una croce una delle eventuali condizioni)
- Di essere iscritto/a all'ADA in qualità di socio volontario
  - Di essere iscritto/a all'ADA in qualità di socio ordinario
  - Di essere iscritto alla Uilp

Ai fini della circolazione delle informazioni comunica i seguenti recapiti informatici e telefonici:

Telefono Fisso \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Posta Elettronica \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Potenza, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)