

CONSULTA POPOLARE SALUTE E SANITA'

SCHEDA ISCRIZIONE NR.:

Io sottoscritto/a *cognome* _____ (*)

nome _____ (*)

domicilio (quartiere o comune) _____ (*)

membro di ... _____ *associazione*
/ ente /...

chiedo di partecipare alla "Consulta Popolare sulla salute e sanità della città di Napoli", istituita con Decreto Sindacale del comune di Napoli nr 2008/80 del 16/04/2018.

Dichiaro di essere interessato/a al(/ai) gruppo(/i) di lavoro: (*)

ambiente

azioni sociali e diritti senza frontiere

salute mentale

rete ospedaliera ed epidemiologia

RECAPITI *E-mail* _____ (*)

cellulare _____

Dichiaro di aver preso visione del regolamento della Consulta.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo 169/ 2003 e della direttiva GPDR del 25/5/2016 della Comunità Europea.

FIRMA LEGGIBILE _____

DATA _____

(*) dato obbligatorio