

AL CENTRO BALNEARE DELLA POLIZIA DI STATO MACCARESE

ENTE O UFFICIO CONVENZIONATO _____

DATI DEL RICHIEDENTE		
COGNOME E NOME _____		
LUOGO E DATA DI NASCITA _____		
IN SERVIZIO PRESSO _____		
INDIRIZZO _____	LOCALITA' _____	PROV. _____
RECAPITO TEL.PRIVATO _____	CELL _____	
EMAIL _____		

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE
COGNOME E NOME CONIUGE _____
DATA DI NASCITA _____
NOME E DATA NASCITA FIGLI:

Data _____

Firma _____

Ai sensi della legge 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ufficio esclusivamente per il rilascio della tessera per l'accesso al Centro Balneare, con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

ATTESTAZIONE DI APPARTENENZA

timbro lineare dell'Ufficio di appartenenza/Convenzionato _____

Firma responsabile dell'Ufficio di appartenenza _____

CRAL
CITTA' GIUDIZIARIA ROMA
Il Presidente
FILONI FRANCO

N.B. Si prega di compilare il presente modulo in stampatello