

**Spett.le**

**“Fondazione Fratelli Zulianello” – “ONLUS”**

**Via Fosson 27**

**30029 San Stino di Livenza (VE)**

**tel. 0421 647 746**

**e-mail: [fondzulianello@tiscalinet.it](mailto:fondzulianello@tiscalinet.it)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ dichiara di accettare il posto presso  
la Vostra Struttura.

Al tal fine, il/la sottoscritto/a autorizza fin d'ora il Personale della “Fondazione Fratelli Zulianello” – “ONLUS” a raccogliere informazioni e documentazione di carattere sanitario e socio-assistenziale sul candidato Ospite, al fine di organizzare dovutamente l'eventuale inserimento.

Il posto si intende **riservato** a partire dal giorno \_\_\_\_\_ .

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_