FONDAZIONE SAN GIULIANO ONLUS

CENTRO DIURNO INTEGRATO
"DON G. M. MORANDI"
Vicolo Benaglio, 6/a
24040 BOLTIERE - BG
tel 035 4821681 int 2
cdi.boltiere@fondazionesangiuliano.it

☐ CENTRO DIURNO INTEGRATO CISERANO

☐ CENTRO DIURNO INTEGRATO BOLTIERE

☐ MINI ALLOGGI

protocollo

❖ SERVIZI COMPRESI NELLA RETTA

- Servizio Prelievo Ematochimici Ed Urine: gratuito per tutti gli Ospiti del CDI, prevede la prenotazione, l'esecuzione del prelievo e il ritiro referto. Per accedere al servizio basta consegnare l'impegnativa del proprio Medico presso il CDI.

- Spazio Di Consultazione Psicologica: è un servizio orientato all'ascolto e al supporto degli Ospiti e dei loro famigliari; si svolge presso il CDI, in uno spazio dedicato. Per accedere al servizio è sufficiente contattare il Coordinatore del CDI al n° 348 6844373.

❖ LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a Cognome_____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov._____ Il _____
Residente a _____Prov. _____Via _____N°___
C.F. _____ MAIL_____

☐AUTORIZZA ☐NON AUTORIZZA

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini proprie/ del proprio famigliare sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Fondazione San Giuliano Onlus e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail segreteria@fondazionesangiuliano.it

Data, _____ Firma dell'interessata/o_____

N.B. Per i casi in cui l'interessata/o non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D. lgs 196/2003) si richiede alla Persona di Riferimento di integrare di seguito:

Data, _____ Firma della Persona di Riferimento_____