

## Modulo



Io Sottoscritt \_ \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_, in Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_, in qualità di:

ospite       familiare       visitatore       altro \_\_\_\_\_

segnalo quanto segue

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Autorizzo, con la sottoscrizione del presente modulo, la Casa di Cura “Villa Verde – Prof. Dott. G. Verrienti” s.r.l., ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali da me forniti.

Data \_\_\_\_\_

(Firma Leggibile)

Da inviare a mezzo posta all’indirizzo di Via Monteroni 222 – 73100 Lecce o tramite fax al numero 0832 224141 o via e-mail all’indirizzo di posta elettronica: villa.verde@libero.it