



Consiglio Regionale della Campania
Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità

Inviare al seguente indirizzo: campaniasolidale.garante.disabili@cr.campania.it

SEGNALAZIONI

COGNOME E NOME _____

e-mail _____ cellulare _____

N.B. E' indispensabile indicare l'indirizzo e-mail per ottenere tempestive notizie in merito alla richiesta.

Nato a _____ Nato il _____

Telefono _____ Fax _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ Cap _____

DESCRIZIONE (da compilare in stampatello)
--

Allega copia del proprio documento di riconoscimento

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Napoli, _____

Firma _____