

MODULO DI RICHIESTA

Il sottoscritto/a.....,
nato/a.....il....., residente a.....,
via/piazza....., n....., identificato/a a mezzo (carta
identità/patente/passaporto....., UTENZA TELEFONICA
N.....

CHIEDE (barrare l'opzione prescelta)

- DI ESSERE CONTATTATO/A DAL PIU' VICINO / DISPONIBILE CENTRO ANTIVIOLENZA
- DI ESSERE CONTATTATO/A DALLE FORZE DELL'ORDINE

PER UNA RICHIESTA DI INTERVENTO IN MATERIA DI VIOLENZA DOMESTICA / VIOLENZA ASSISTITA (subita dai minori che assistono ad abusi e violenze tra i genitori/familiari/personone con essi conviventi)

Autorizza il contatto tramite (barrare l'opzione/le opzioni prescelte):

- Chiamata telefonica
- Whatsapp
- Sms
- Facebook
- Instagram

AUTORIZZA, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Luogo e data

.....

Firma

.....