



**AYUNTAMIENTO DE ALMORADÍ**  
Concejalía de Servicios Sociales

C.I.F P-0301500-E

**SOLICITUD DE PLAZA CENTRO DE DÍA MUNICIPAL DE TERCERA EDAD**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Apellidos	Nombre	D.N.I./N.I.E.	SEXO
DOMICILIO	Localidad	C.P.	Emp.
Teléfono fijo	Teléfono móvil	E. Civil	F.N.
MÉDICO DE FAMILIA	T. DEPENDENCIA	N.A.F.	S.I.P.
	SI NO		

**PERSONA DE CONTACTO / Guardador de hecho / Representante Legal**

Apellidos	Nombre	D.N.I./N.I.E.	Relación
DOMICILIO	Localidad	Teléf. fijo	Teléf. móv

**DATOS DEL CENTRO**

**R.P.M.D. CASAVARDE de ALMORADI.**  
C/ Pontevedra, S/N. 03160. Almoradí. (Alicante)

**DECLARACIÓN JURADA**

Declara ser ciertos cuantos datos se declaran en este expediente y ser consciente de que la falsedad documental en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente, expulsión del centro en el supuesto de haber sido admitido/a. Asimismo declara su compromiso de abonar la cantidad establecida en concepto de aportación o Precio Municipal Mensual que le corresponda. Autorizo a que se recaben los datos económicos que obren en la Administración Local y en la Seguridad Social.

En Almoradí, a de 2021

Solicitante

Persona de contacto/G.H./R.L.