



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale Molfetta-Giovinazzo ASL BA-Distretto n.1

TERZO PIANO SOCIALE DI ZONA 2014 – 2016 AVVIO DEL PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Al Sindaco
del Comune di _____

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____
e residente a _____,

CHIEDE

in qualità di legale rappresentante di/della _____
di partecipare al tavolo tematico relativo all'AREA _____
che si terrà il giorno _____ alle ore _____ presso _____,

Indica, quale delegato o supplente in caso di impedimento personale a partecipare
il/la _____ in qualità di _____

Per qualsiasi informazione e/o comunicazione inerente il percorso di concertazione indica il
seguente recapito: _____ tel. _____

Molfetta, _____

FIRMA
