



COMUNE DI UTA

Assessorato alle Politiche Sociali

in collaborazione con la Cooperativa Sociale "Laboratorio Sociale"



All'Assessorato Politiche Sociali

Ufficio Protocollo

COMUNE DI UTA

09010 UTA

Iscrizione ALLE ATTIVITA' DEL ... SABATO A COLORI...

(INCONTRI LUDICO-CREATIVI E MUSICALI per BAMBINI *dati 6 ai 10 anni*)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
 residente a _____ in via _____ n. _____
 C.F. _____ Tel. _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Che il/ i proprio/i figlio/i:

1. _____ nato a _____ il _____
2. _____ nato a _____ il _____
3. _____ nato a _____ il _____

partecipi/no alle attività del SABATO DEI RAGAZZI, che si svolgeranno, a partire dal 12 NOVEMBRE 2016, OGNI SABATO dalle ore 09.30 alle ore 12.30 presso i locali Comunali *Centro di aggregazione Sociale di Via Argiolas Mannas*

A tal fine allega alla presente il seguente documento

1) Copia del documento di identità, in corso di validità.

Con la presente il/la Sottoscrittta _____ autorizza l'Assessorato alle Politiche Sociali al trattamento dei dati personali nel rispetto delle norme vigenti in materia e per i soli fini del documento in oggetto

Data _____

FIRMA



