



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 A COLORI, che si svolgeranno, a partire dal 30 SETTEMBRE 2017, 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 Sottoscritta _____ 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

