



# 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

### SABATO DEI RAGAZZI

Richiesta di Iscrizione AL...

(INCONTRI PER I RAGAZZI dagli 11 ai 16 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 POMERIGGIO 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



