



AMBITO TERRITORIALE N.3

ASL BR

Francavilla Fontana (Comune capofila)

Carovigno - Ceglie Messapica - Oria

San Michele Salentino - Villa Castelli.

Sede provvisoria: Ufficio Servizi Sociali

Comune di F.lla F.na - tel. 0831097085/83

fax 0831 097090

**Spett.le Consorzio Ambito Territoriale Sociale n. 3 –
Francavilla Fontana
ambito.francavilla@pcert.postecert.it**

PIANO DI ZONA 2018-2020 AVVIO PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CICLO DI PROGRAMMAZIONE PSdZ 2018-2020

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____, residente in _____
alla Via _____, nella sua
qualità _____ della
_____, con
sede legale in _____
alla Via _____, C.F. _____
p.iva _____, e-mail/pec _____
telefono _____, cell. _____
la cui attività ha ad oggetto _____

CHIEDE

di essere invitato/a a partecipare al ciclo di programmazione del Piano Sociale di Zona 2018-2020.

A tal fine allega:

- ☐ Documento di identità del sottoscrittore;
- ☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

Data e luogo _____

Firma
