

Modello VITACOM

Modulo di partecipazione ai “**Tavoli per la Sussidiarietà Circolare**”

Carovigno - Sala Consiliare - Palazzo di Città (Via Giuseppe Verdi,1)

Giovedì 07 aprile 2016 ore 17:00

Compilare ed inviare, entro le ore 12,00 di martedì 05 aprile 2016, al seguente indirizzo mail
segreteria@vitacom.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ e residente a _____ (____) C.a.p. _____
in via/piazza _____ n. _____, tel. _____,
indirizzo di posta elettronica _____, **chiede di partecipare**
ai “**Tavoli per la sussidiarietà circolare**” promossi dall’**Ambito Territoriale Sociale Br/3 e dal**
Comune di Carovigno in collaborazione con **VITACOM**, in qualità di:

- ☐ Cittadino/a
- ☐ Rappresentante dell’impresa _____, nel ruolo di _____
- ☐ Rappresentante dell’organizzazione non profit _____, nel ruolo di _____
- ☐ Rappresentante dell’Ente/Amministrazione _____, nel ruolo di _____

Luogo e data _____

Firma
