

AI SINDACO
Del Comune di Camporotondo Etneo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME													
NOME													
INDIRIZZO							CITTA'						
LUOGO NASCITA							DATA NASCITA						
TELEFONO							CELLULARE						
ETA'													

CHIEDE
l'ammissione al
Servizio "CENTRO ANZIANI"

Si allega alla presente:

- Fotocopia documento ;
- Fotocopia invalidità 100% o L.104 art.3 c.3 (solo per i disabili)
- ISEE

Camporotondo Etneo li,

FIRMA