



COMUNE DI META
PROVINCIA DI NAPOLI

*Servizi Sociali fax 0815322885
tel 0810812231
Via Municipio 13*

**Al Sindaco
Del Comune di Meta**

**Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Meta**

Domanda per l'accesso al servizio **CENTRI ESTIVI DIVERSAMENTE ABILI 2023**

Destinatario

La/Il sottoscritto/a

nata/o a: il:

di cittadinanza:

con documento numero: scadenza:

Codice fiscale

con residenza Comune:

Segnalante

La/Il sottoscritto/a In qualità di:

nata/o a: il:

di cittadinanza:

con documento numero: scadenza:

Codice fiscale

con residenza Comune:



COMUNE DI META
PROVINCIA DI NAPOLI

*Servizi Sociali fax 0815322885
tel 0810812231
Via Municipio 13*

Autorizza al trattamento dei propri dati personali, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 “tutela della privacy”

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza del fatto che l’esito del procedimento, relativo alla presente domanda, è reso noto attraverso specifica graduatoria pubblica.

Allega, alla presente:

- fotocopia del documento d’identità
- Certificazione ISEE 2023

Luogo e data

Firma segnalante