



# CITTÀ DI LENDINARA

*Provincia di Rovigo*

Area Socio/Culturale – 3° Settore / 1° Servizio

**POLITICHE SOCIALI, GIOVANILI E DELLA CASA**

Via G.B. Conti, 26 – c.a.p. 45026

C.F. 82000490290 - P. I. 00198440299

Tel. 0425.605.650 – Fax 0425.605.654 – Email: servizi.sociali@comune.lendinara.ro.it

Al Sig. Sindaco

Comune di Lendinara

## MODULO RICHIESTA ADESIONE ALLA “CONSULTA DELLA FAMIGLIA”

Il/La sottoscritto/a Associazione/Gruppo \_\_\_\_\_,

con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### C H I E D E

Di essere iscritto/a in qualità di **aderente** alla Consulta Comunale della Famiglia.

A tal fine comunica il nominativo del rappresentante referente che parteciperà alle convocazioni:

Sig. \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Nominativo del supplente rappresentante referente:

Sig. \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Lendinara, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_