

**MODELLO ADESIONE AL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE**

**All'Ufficio  
Politiche Sociali del  
Comune di Marigliano**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

con la presente chiede di far parte dell'Assemblea del "Centro Sociale Polivalente"  
del Comune di Marigliano così come previsto dal Regolamento Comunale approvato  
con delibera di C.C. n.49 del 6.12.2005;

A tal fine dichiara:

- di aver compiuto il 60° anno di età il \_\_\_\_\_
- di essere residente nel Comune di Marigliano
- di avere una disabilità pari al \_\_\_\_\_

Sicuro dell'accoglimento della presente, cordiali saluti.

IN FEDE

**ALLEGA:**  
copia carta d'identità