

Al Sindaco del Comune di Aci Castello  
All'Assessore ai Servizi Sociali  
Al Responsabile della II^ Area

Oggetto: Modulo iscrizione al Centro Diurno Anziani di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_

frazione \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

(obbligatorio)

Chiede

di essere iscritto quale componente del Centro Diurno Anziani di \_\_\_\_\_

e dichiara di accettare in ogni sua parte il Regolamento del Centro Diurno Anziani  
approvato con Delibera di C.C. n 63 del 09/08/2016.

Si allega fotocopia carta d'identità.

Aci Castello, li

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_