

Al Sindaco
del Comune di Empoli

Oggetto : MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE SULLA DISABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ via _____ N. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione _____

con sede legale in _____ Via _____

operante nel Comune di Empoli

Preso visione del Regolamento interno della Consulta Comunale sulla disabilità approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 46 del 30/06/2015.

CHIEDE DI PARTECIPARE

alla **CONSULTA COMUNALE SULLA DISABILITA'**

Dichiara che l'Associazione di cui è rappresentante svolge attività nel settore della disabilità, in conformità allo Statuto che si allega e come di seguito specificato:

Designa quale rappresentante dell'associazione in seno alla Consulta il Sig. _____

_____ nato a _____ il _____

e residente a _____ via _____

Data _____

Firma

Allegati:

- statuto dell'Associazione
- documento identità in corso di validità del sottoscrittore