

**AI SIG. SINDACO
COMUNE DI ACERRA**

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a** _____
il _____ **e residente in** _____ **alla Via** _____
nr _____ **telefono** _____

CHIEDE

di partecipare in qualità di accompagnatrice del Sig _____
diversamente abile nato a _____ **il** _____
e residente in _____ **alla Via** _____ **nr** _____

al soggiorno marino anno 2018, impegnandosi a versare quota di partecipazione del costo del servizio secondo attestazione ISEE 2017 della persona diversamente abile.

Acerra, li _____

Firma
