|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *COMUNE DI GALLUCCIO*Decorato con Medaglia d’Argento al Merito Civile*PROVINCIA DI CASERTA* |  |
| *Piazza Municipio n.1 – 81044 Galluccio (CE) –Tel.0823/925025 – Fax 0823/926935 - C.F. 83000690616**www.comune.galluccio.ce.it –* |

**Al Responsabile**

 **“Area Amministrativa”**

**Comune di Galluccio (CE)**

**OGGETTO: “Iniziativa benessere in Comune” interventi al fine di realizzare azioni orientate al benessere delle famiglie con figli minorenni di età compresa tra i 7-14 anni.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore del minore …………………………..nato a ………………..il………………

**C H I E D E**

di partecipare all’ Iniziativa Benessere in Comune di cui all’avviso pubblico.

Allega alla presente:

1. *fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore;*
2. *Isee in corso di validità*

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della privacy ai sensi ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_