DISTRETTO SOCIO-SANITARION°17

COMUNE DI GIARRE-CALATABIANO-CASTIGLIONE DI SICILIA-FIUMEFREDDO DI SICILIA-LINGUAGLOSSA-MASCALI- MILO- PIEDIMONTE ETNEO-RIPOSTO- SANT'ALFIO

N° Convenzione di sovvenzione: AV3-2016-SIC 18

COMUNE DI .....

Al Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario n°17

OGGETTO: Erogazione di Servizi mediante Titoli Sociali (voucher) in attuazione dell'avviso 3/2016 Pon Inclusione.

Il/la Signor/a ..... nato a..... il .....

residente a.....in via..... n..... tel.....

(apporre una x accanto alla voce che interessa)

beneficiario di RdC - il cui nucleo familiare ha un valore Ise non superiore a € 6.000,00

genitore del minore ..... nato a ..... il .....

CHIEDE

di poter usufruire del voucher per la seguente attività presso l'Ente.....

- Sostegno all'apprendimento
- Attività socio-ricreative
- Attività sportive

Luogo e data

Firma