All’Ufficio Servizi Sociali

Comune di Manduria

possoprimaiomanduria@gmail.com

**Oggetto: Programma Comunale “POSSO PRIMA IO?”. Manifestazione di interesse.**

**La/il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
|  |  |
| Residente a |  |  | Prov. |  |
|  |  |
| Indirizzo |  | CAP |  |
|  |  |
| In qualità di legale rappresentante della ditta |  |
|  |
| Con sede in |  |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
| Tel.  |  | Fax |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail/pec |  |
|  |  |
| C.F./P.I.  |  |

Preso atto e condivisa la finalità del programma comunale “POSSO PRIMA IO”, avviata con Deliberazione della Giunta Comunale n. 31 del 25/11/2020;

**MANIFESTA**

La propria disponibilità ad aderire al programma “POSSO PRIMA IO?”.

Per quanto precede, si IMPEGNA A:

* Esporre su luoghi ben visibili al pubblico (Ingresso, Casse, Sportelli, etc.) la locandina e la vetrofania che indica l’adesione dell’esercizio/ente al programma “POSSO PRIMA IO?”.
* Favorire la comunicazione di adesione al programma (attraverso comunicazione filodiffusa o altre modalità scelte in totale autonomia)

Allega copia di documento di identità in corso di validità.

Manduria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE