CENTRO DIURNO INDIVIDUATO

In riferimento all'Avviso pubblico di codesta Amministrazione, relativo al Progetto

“CENTRI DIURNI”

Soggetti: diversamente abili fuoriusciti dai PTRI

il/la _____ nato a _____ il _____

residente/i in Aversa alla Via _____ n° _____ Tel. _____

Cell. _____

CHIEDE

Per proprio conto

Per il familiare

Sig./ra _____

Nato/a _____ **il** _____

Residente in via _____

Tel. _____

Di essere collocato presso il seguente Centro Diurno

Aversa, _____

Firma _____