

# **COMUNE DI FONNI**

**ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI**

## **ISCRIZIONE LABORATORIO DI Pittura RIVOLTO A GIOVANI ADULTI E ANZIANI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Vico/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

Di poter partecipare alle seguenti iniziative:

- **LABORATORIO DI Pittura EURO 60,00( € 20 MENSILI)  
(TRE MESI SETTEMBRE -OTTOBRE -NOVEMBRE, 2 ORE LA SETTIMANA)**

Per eventuali comunicazioni si prega di contattare i seguenti recapiti telefonici

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

FONNI li \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO