

# 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter partecipare alle seguenti iniziativa:

- 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

\_\_\_\_\_