



## COMUNE DI SANTA VENERINA

Città Metropolitana di Catania  
Settore II Servizio III

Al Sindaco  
del Comune di Santa Venerina

### MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO “*SOSTEGNO INTEGRATIVO DEI BISOGNI DI PRIMA NECESSITÀ E FARMACIA FAMIGLIE DISAGIATE DEL TERRITORIO*”

#### BILANCIO PARTECIPATIVO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico (obbligatorio) \_\_\_\_\_ in qualità di Legale  
Rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ con Sede in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Di voler aderire nell'ambito del Bilancio Partecipativo, al Progetto denominato  
“*SOSTEGNO INTEGRATIVO DEI BISOGNI DI PRIMA NECESSITÀ E FARMACIA  
FAMIGLIE DISAGIATE DEL TERRITORIO*”, rivolto alle famiglie disagiate  
economicamente residenti nel Comune di Santa Venerina ed approvato con Delibera  
di G.M. N. 20 del 22/02/2019.

Santa Venerina, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegare copia Documento D'Identità