



## 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 NECESSITA' E FARMACI A FAMIGLIE DISAGIATE DEL TERRITORIO*”

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 necessita' e farmaci a famiglie disagiate  
del territorio”*, rivolto alle famiglie disagiate economicamente residenti nel Comune  
di Santa Venerina ed approvato con Delibera di G.M. n. 91 del 23/11/2020.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegare copia Documento D'Identità