



# COMUNE DI MISTERBIANCO

Città Metropolitana di Catania  
Cod. Fisc. 80006270872 – Part. IVA 01813440870

\*\*\*\*\*

## SETTORE IX – POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E ISTRUZIONE

Al Responsabile IX Settore  
Comune di Misterbianco

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione al Centro Incontro Anziani di

- Misterbianco ( Via Cairoli)
- Lineri ( Via P. D'Italia)
- Belsito ( Via Nicolosoto)
- Montepalma ( Via Pisa)

\_\_\_\_\_  
( Firma)

Si allega:

- Fotocopia documento di riconoscimento
- Certificato medico
- Una foto formato tessera