

Schema allegato

**Al Signor Sindaco**  
**c/o Assessore alle Politiche Sociali**  
**Via Ignazio Silone – Villa Liberty**

### **RICHIESTA ADESIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Rappresentante  
legale dell'Associazione \_\_\_\_\_ con sede  
in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
formalmente costituita in data \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'adesione dell'Associazione di cui sopra, alla Consulta Comunale delle Associazioni dei Disabili, in quanto impegnata, per finalità statutarie, in attività sociali rivolte prioritariamente a favore delle persone con disabilità presso il Comune di Favara.

Allega:

- 1) copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto dell'Associazione;
- 2) copia della carta di identità del Rappresentante legale
- 3) relazione sintetica delle attività svolte

---

Favarali

Firma e timbro