

Al Signor Sindaco del Comune di Melilli

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ C. F. _____ residente a _____
_____ in via _____ tel. _____ mail _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il progetto di Inclusione socio-lavorativa per soggetti diversamente abili.

Si allega :

- ☐ Copia fotostatica della certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92;
- ☐ Certificazione del medico di Medicina Generale attestante le abilità/potenzialità a svolgere attività di supporto agli uffici comunali;
- ☐ Attestazione di idoneità rilasciata dal D.S.M.

Melilli, li _____
