Al Sig. Sindaco del Comune di Melilli

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____ residente a

_____ in via _____ n. _____

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 e/o Invalidità Civile;
- 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.;
- Copia documento di identità.

Melilli li _____