



# Comune di Santa Cristina Gela

Città metropolitana di Palermo

Bashkia e Sendahstines

Hora e made e Palermë

Area Affari Generali e Servizi Socio-Culturali

Prot. Del

Al Comune di Santa Cristina Gela (PA)  
protocollo@pec.comune.santacristinagela.pa.it

## OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE “LABORATORIO INCLUSIVO DI MUSICOTERAPIA”

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e residente a Santa Cristina Gela (PA), in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o tutore legale del minore \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Santa Cristina Gela \_\_\_\_\_ (PA), in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partecipi al laboratorio di musicoterapia.

All'istanza si dovrà allegare:

- fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale del richiedente;
- fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale del minore;
- certificazione disabilità, ai sensi della L. 104/92 (se minore con disabilità).

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_