



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Gestione Associata dei Servizi Sociali
Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI TAVOLI TEMATICI

Denominazione _____

Ragione Sociale:

- organizzazione di volontariato
organizzazione di promozione sociale
cooperativa sociale
ente religioso
altro organismo del privato-sociale

Indirizzo _____

Cap _____ *Città* _____

Tel. _____ *Cell.* _____ *Fax* _____

E-mail _____

Presidente _____

Iscritto all'Albo Regionale (se sì, specificare quale) _____

Iscritto all'Albo del Comune di _____

Non iscritto a nessun Albo perché _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLE RIUNIONI DEL TAVOLO TEMATICO RELATIVO A (segnare con una "x" la propria scelta; è possibile scegliere di partecipare a più tavoli) E INDICA COME REFERENTE (e delegato) I SIGG.:

DISABILITA'

Referente _____

Delegato _____

