

Al Sindaco  
del Comune di Malfa  
Via Roma, 112  
98050 Malfa (ME)  
comunemalfa@yahoo.it

**OGGETTO: Attivazione servizio di sostegno e supporto domiciliare – Adesione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare l'opzione pertinente):

1. Soggetto interessato
2. Tutore/ amministratore/rappresentante /altro

Del \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Manifesta il proprio interesse ad aderire al progetto in oggetto.

Distinti saluti.

Firma

\_\_\_\_\_