



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE

Ufficio di Piano

VERSO IL NUOVO PIANO DI ZONA 2018 - 2020

Il sottoscritto, (cognome e nome).....
.....
nato a il residente in
..... alla via
In qualità di (specificare la
tipologia del soggetto portatore di interesse e la categoria di appartenenza: (esempio Organizzazioni
Sindacali Rappresentative, Enti o Associazioni, ecc.)

CHIEDE DI RIPORTARE IN VERBALE IL SEGUENTE INTERVENTO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Firma.....