

ALLA PROVINCIA REGIONALE DI PALERMO
Oggi Libero Consorzio ai sensi della L.r. n.8/2014
Direzione Politiche Sociali, Giovanili,
Pubblica Istruzione e Pari Opportunità
Via Maqueda 100
90134 PALERMO

OGGETTO : ISTANZA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PROVINCIALE DEGLI ENTI ACCREDITATI PRESSO LA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E GIOVANILI PER LE ATTIVITA' IN FAVORE DI DISABILI SENSORIALI RELATIVE ALL'ASSISTENZA SCOLASTICA INTEGRATIVA di cui alla L.r. 33/91

Il sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
tel e/o cell. _____ E-mail _____
codice fiscale _____
legale rappresentante dell'Ente _____
Partita IVA /C.F. _____
con sede legale in _____ CAP _____
via _____ n. _____

CHIEDE

la **cancellazione dal Registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione Politiche Sociali e Giovanili per le attività in favore di disabili sensoriali relative all'assistenza scolastica integrativa** codice identificativo _____

Allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)