



All'Assessore alle Politiche Sociali  
del Comune di Como

**OGGETTO: Domanda di adesione alla Consulta delle Politiche Sociali.**

Il/la sottoscritto/ta ..... Presidente dell'Associazione denominata  
..... visto il titolo II – capo 1° - art. 9 e 10 dello Statuto  
del Comune di Como;

**CHIEDE**

Che l'Associazione ..... venga ammessa  
alla Consulta delle Politiche Sociali.

**A TAL FINE DICHIARA**

Che l'Associazione è iscritta all'Albo delle Associazioni e delle organizzazioni del Comune di  
Como ;

Che l'Associazione ha sede in .....  
via/piazza ..... n° .....  
Cell. .... Tel. ....  
ed opera nell'ambito del territorio Comunale nel Settore  
.....;

Che l'Associazione nomina il/la Sig/Sig.ra .....  
quale proprio rappresentante all'interno della Consulta;

Che l'Associazione intende far parte della Consulta Area MINORI

Che l'Associazione intende far parte della Consulta Area ANZIANI

Che l'Associazione intende far parte della Consulta Area DISABILI

Che acconsente a ricevere la convocazione delle riunioni e delle iniziative che coinvolgono la  
Consulta al seguente indirizzo:

E-mail .....

Luogo e Data

FIRMA

-----