

Al Sindaco del Comune di Ascoli Piceno

Oggetto: Richiesta frequenza Corso di Musicoterapia.

.....I... sottoscritt _____

nat.... a _____ il _____

residente ad Ascoli Piceno in via _____

tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire del Corso di musicoterapia.

A tal proposito si allega:

- dichiarazione sostitutiva unica (ISEE) delle condizioni economiche;
- copia certificazione sanitaria comprovante l'invalidità.
- copia riconoscimento handicap Legge 104/96;

Ascoli Piceno, li _____

Il /La Richiedente

Eventuali note dell'Ufficio Servizi Sociali