*Patto locale per la lettura* della Città di Caiazzo

MODULO DI ADESIONE PERSONE FISICHE INTERESSATE

Al Comune della Città di Caiazzo

Il/La sottoscritto /a nato/a il

E residente a alla via n°

Tel mail

**C H I E D E**

di aderire al *Patto locale per la lettura della Città di Caiazzo i* condividendone le finalità e gli obiettivi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali per gli scopi consentiti ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Allega copia del documento di riconoscimento.

Luogo e data