

**MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA DELLE DONNE E PARI
OPPORTUNITÀ DEL COMUNE DI BENEVENTO**

Al Sig. Sindaco del Comune di Benevento

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ provincia _____

residente a _____ via _____

e/o domiciliata a Benevento alla via _____

n° telefono _____ e-mail _____

Visto il Regolamento della Consulta ed il relativo Avviso Pubblico

CHIEDE

- a) di partecipare alla Consulta delle Donne e delle Pari Opportunità del Comune di Benevento essendo residente e/o domiciliata nel Comune in Parola;
- b) di partecipare alla Consulta delle Donne e delle Pari Opportunità in quanto svolge attività lavorativa in questo Comune;
- c) di partecipare alla Consulta delle Donne e delle Pari Opportunità in quanto ha interessi di tipo sociale e culturale in questo Comune.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione (quando ricorrano i casi di cui alle lettere "b" e "c").

Benevento,

firma

Allega copia della Carta d'Identità