|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**SCHEMA DI ADESIONE AL “PATTO LOCALE PER LA LETTURA DELLA CITTÀ DI CIAMPINO”**

Il/ sottoscritto/a nato a

il c.f./p.iva Tel.

in qualità di (indicare il ruolo rispetto all'ente/istituto scolastico/associazione/libreria, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo preso visione dei contenuti del Documento d’Intenti per l’adesione al “Patto per la Lettura della Città di Ciampino”

**dichiara**

di condividerne principi, intenti e finalità e pertanto manifesta la propria adesione impegnandosi a supportare la rete territoriale per la promozione della lettura.

Luogo Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL SOGGETTO ADERENTE**

Firma per autorizzazione dei dati personali in conformità alla normativa vigente in materia.

Firma

Si allega fotocopia del documento d’identità