



COMUNE DI COAZZE

AREA METROPOLITANA DI TORINO

Via Matteotti, 4 - 10050 COAZZE (TO) - Tel. 011/9340056 - 9349109 - Fax 011/9340429

CITTÀ CHE LEGGE

ADESIONE AL PATTO LOCALE PER LA LETTURA

Il/La _____
(associazione, ente, agenzia, impresa)

rappresentato/a da _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di _____
(carica)

Avendo preso visione dei contenuti del PATTO LOCALE PER LA LETTURA del Comune di Coazze, dichiara di condividerne principi, intenti, finalità e pertanto manifesta la propria adesione al “Patto”, impegnandosi a supportare la rete territoriale per la promozione della lettura.

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

Coazze, lì _____

Soggetto aderente
(firma legale rappresentante)
