



**Spett.le**  
 Centro Antidiscriminazioni  
 Del Comune di Bari

**OGGETTO: Servizio Centro Antidiscriminazioni Comune di Bari - Nota di invio**  
**Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_**

Il servizio \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ del Comune di Bari

**CHIEDE**

la presa in carico della Sig.ra/Sig.:

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NATA/O A** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) **IL** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**VIA:** \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_

**N. TELEFONICO:** \_\_\_\_\_

L'utente chiede:

- Informazioni
- Consulenza legale
- Consulenza psicologica
- Inserimento in struttura protetta
- Altro \_\_\_\_\_

Motivazioni della richiesta:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_