



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 _____