

Al Distretto socio-sanitario 25 Isole Eolie
Comune Capofila LIPARI
Ufficio Piano

Oggetto: Partecipazione al progetto "Centro socio - educativo isola di Lipari".

Il sottoscritt _____
nato/a a _____ il ____/____/____,
stato civile _____ cittadinanza _____
residente in _____ Via _____
tel. _____

CHIEDE

di poter partecipare alle attività laboratoriali previste nell'ambito del progetto "Centro socio-educativo Isola di Lipari", che si svolgerà presso la scuola elementare di Lipari centro.

DISPONIBILITA' ALLA FREQUENZA DEL CENTRO

Giorni	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
AM					
PM					

ULTERIORI INFORMAZIONI

- o Situazione occupazionale _____
- o Attività svolte nel tempo libero _____
- o Hobbies _____

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 675 Legge 31.12.1996, che i dati personali raccolti saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Ente per le finalità connesse all'attuazione del progetto.

Data _____

Firma _____