



SETTORE
"SERVIZI SOCIALI, DEMOGRAFICI, EDUCATIVI"
WELFARE, POLITICHE DELLA FAMIGLIA E TUTELA DEI MINORI,
NON AUTOSUFFICIENZA, DISAGIO ADULTI E POVERTÀ

Il sottoscritto _____, legale rappresentante di

- Ente o Istituzione
- Associazione di Volontariato
- Cooperativa Sociale
- Associazione di Promozione Sociale
- Altro

Denominata	
Indirizzo	
Cap	
Città	
Telefono	
Fax	
Cell.	
E-mail	

CHIEDE

Che il proprio Delegato

Nome e cognome	
Ruolo all'interno dell'organizzazione	
Indirizzo	
Cap	
Città	
Telefono	
Fax	
Cell.	
E-mail	

Partecipi al Tavolo Tematico

- "La formazione professionale"
- "Il riconoscimento dell'Altro"
- "Lo sguardo del Privato Sociale verso la Comunità"
- "Azione di empowerment"

FIRMA

- dichiara di essere a conoscenza che i dati conferiti saranno trattati dal Comune di Andria – Settore Servizi Sociali, Demografici, Educativi – ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa del Reg. UE 679/2016

FIRMA