

Modulo iscrizione progetto

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ CF _____ richiede l'iscrizione per _____ al progetto **“Dalle Periferie Inclusive al centro. COMUNICO” e “IL CATERING DI SIPARIO”** promosso dal programma multi-azione Firenze Città Inclusiva del Comune di Firenze finanziato a valere su Fondo per le Periferie Inclusive - Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Data e luogo

Firma

Dati del/la beneficiario/a

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

N a z i o n a l i t à _____ C F _____

Residenza _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

Certificazione ai sensi della Legge 104/ 92: sì no

Dati della figura di riferimento

In qualità di: familiare, amministrazione di sostegno, altro _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

N a z i o n a l i t à _____ C F _____

Residenza _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

Eventuali note _____
