



Modulo iscrizione progetto

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di:

- Persona direttamente interessata
- Familiare
- amministrazione di sostegno,
- altro _____

richiede l'iscrizione a:

- Comunico
- Il Catering di Sipario

del progetto “Dalle Periferie Inclusive al centro” di SIPARIO APS promosso dal programma multi-azione Firenze Città Inclusiva del Comune di Firenze finanziato a valere su Fondo per le Periferie Inclusive - dal Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con l'impegno, qualora ammesso/a a partecipare con puntualità e continuità alle attività progettuali, pena la revoca del progetto.

Consapevole che se ammesso/a, al termine del primo mese di attività all'interno del progetto, la prosecuzione del percorso sarà oggetto di valutazione al fine di stabilire se sia più appropriata la continuazione nelle attività avviate o in altre progettualità, fermo restando la compatibilità e l'adeguatezza dei percorsi alla necessità e capacità del beneficiario/a.

Data e luogo

Firma



Dati del/la beneficiario/a

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Nazionalità _____ CF _____

Residenza _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

N. Verbale di riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992:

Dati della figura di riferimento

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

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Nazionalità _____ CF _____

Residenza _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

Eventuali note _____

N.B. Il presente modulo, compilato in tutte le sue parti, dovrà essere inoltrato ad **entrambe** le-mail:

periferieinclusive@comune.fi.it

info@associazionesipario.it