



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI ASCOLI PICENO



Ama
aquilone
COOPERATIVA
SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



SocialCart

Spett.le
Ama Aquilone Coop. Soc.
Via Pasubio, 78
63074 San Benedetto del Tronto (AP)

e-mail: ama.lavoro@ama-aquilone.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

CF.....residente e/o domiciliato nel comune di

in via/p.zza n°....., tel., cell.e-mail:

CHIEDE

di poter partecipare al Corso

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 D.P.R 28 dicembre 2000, n.445, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 cod. penale

di appartenere ad una o più tipologie di soggetti "fragili" come specificato nel bando nella voce destinatari;

di essere inviato/a da uno o più dei seguenti partner del progetto (è possibile contrassegnarne più di uno):

Coop. COSS MARCHE Coop. Soc. I Cirenei APS Insieme con Voi Banco Alimentare

Coop. Sociale Hobbit Ass. Il Germoglio APS Laboratorio di Frontiera

Fondazione S. Gemma Coop. Sociale SocialCart Coop. Soc. Officina 1981

Suore Oblate SS. Redentore Ass. Amelia Coop. Sociale Opera

di essere inviato/a e/o seguito/a da (è possibile contrassegnarne più di uno):

Servizi sociali e/o ATS CSM UMEE

Comunità terapeutiche STDP Sportelli anti violenza

Comunità educative UMEA Servizi per richiedenti asilo

di non essere inviato/a né seguito/a da nessun ente partner e/o da nessuno dei servizi sopra indicati

Luogo e data:

Firma

(si allega copia fronte/retro di valido documento di riconoscimento)

Autorizzo al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente domanda, ex D.LGS. 30 giugno 2003 n.196