

Format Partecipazione al percorso di progettazione partecipata

AMBITO TERRITORIALE DI CAMPI SALENTINA
Piano Sociale di Zona 2018-2020da compilare e inviare on line al seguente indirizzo: servizisociali@comune.campi-salentina.le.it

Denominazione Organizzazione	
Natura giuridica e settore di riferimento	
Codice fiscale	
Sede Legale	
Sede operativa	
Dati del Legale Rappresentante	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Indirizzo completo	
Telefono e fax	
E-mail:	
Nominativo di eventuale altro partecipante	

Manifesta interesse a partecipare ai lavori del Tavolo dell'Area Tematica di seguito indicata

	Area di intervento (inserire una X)
☐	Prima Infanzia Minori e Famiglia
☐	Contrasto alla povertà, dipendenze
☐	Welfare d'accesso e Immigrati
☐	Non autosufficienza, disabilità e Salute mentale
☐	Maltrattamento e violenza

Data _____

Firma _____

N.B. Allegare documento di identità del Legale Rappresentante dell'organizzazione.