

PROGETTO “LEGÁMI”



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome e Cognome)

nato/a a _____ PROV. _____

il _____ codice fiscale _____

residente a _____ PROV _____ Via _____ N. _____

CAP _____ Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

.DICHIARA

- di voler partecipare alle attività previste dal Progetto “**LEGAMI**”, rivolto a soggetti portatori di handicap, presentato da Associazione Etica & Scienza in partenariato con l'A.I.A.S. Sezione di Acireale e la Cooperativa Orizzonti a valere sull'Avviso Pubblico del 20 Marzo 2012 della Provincia regionale di Catania.

Ai fini di un'eventuale selezione dichiara di possedere i seguenti requisiti:

▪ Residenza nella **IX Municipalità** della città di Catania

▪ basso reddito

A tal fine si allegano copia del documento d'identità, documentazione attestante lo stato di disabilità, dichiarazione ISEE e autocertificazione residenza.

Catania lì, _____

Firma
