

Modulo di adesione

Progetto ZIP – Zone In Prossimità
Cod. 2023 – BEN – 00810

Partenariato: Associazione I Tetti Colorati ETS; Diocesi di Ragusa, Fondazione San Giovanni Battista, Associazione Lauretana, Consultorio Familiare Don R. Taddei, ASP di Ragusa, Associazione Comunicazioni sociali Chiesa di Ragusa; I.C. L. Sciascia, I.C. Cap. B. Puglisi, I.I.S. G. Carducci, I.I.S. G. Ferraris, Comuni di Ragusa, Vittoria, Comiso, S. Croce Camerina Acate, Chiaramonte Gulfi.

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov.(____) e residente a _____
prov. (____) C. F. _____
Tel./Cell. n. _____ Email _____

in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ /tutore /nonno /affidatario del minore

(nome e cognome minore) _____ M ☐ F ☐ Età _____
nato/a il _____ a _____ prov.(____)
C.F. _____ Cittadinanza _____
Comune di domicilio _____ prov.(____)
Frequentante l'Istituto Scolastico _____ Indirizzo di
studio /Plesso _____ Classe _____

chiede e autorizza la partecipazione del minore allo Sportello Ascolto del progetto ZIP - Zone In Prossimità.

Luogo e data _____

Firma _____



Associazione
"I TETTI COLORATI"
ETS



DIOCESI
di RAGUSA



Fondazione
San Giovanni
Battista



Consultorio Familiare
di Ragusa e Comiso



Associazione
LAURETANA
ODV-ETS