



Accli Cicciano Don Peppe Diana
Via Guglielmo Marconi, 4 - 80033 - Cicciano (NA)
C.F. 92039050635 - P. IVA 08441211219
Tel. 081.188.58.393 - cell. 393.49.57.725
www.ais24h.it – aclicicciano@gmail.com



Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ C.F. _____

Residente in Via _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Genitore/tutore di

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente Via _____ Comune _____ Prov. _____

CHIEDE

di partecipare alle attività previste per il progetto “*Lisa: laboratori di integrazione per persone con disturbo dello spettro autistico*” finanziato dalla Regione Campania con dd 534 del 14/06/2024.

Si allega:

Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del firmatario;

Diagnosi del/la beneficiario/a candidato per il progetto.

_____, lì _____ Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/2003

_____, lì _____ Firma _____