

Per partecipare è necessaria l'iscrizione, che potrà essere effettuata compilando il modulo allegato e trasmettendolo all'ufficio servizi sociali del comune di Capri Leone o al nostro indirizzo email progetti@pinkproject.it.

SAPERE PER FARE
CENTRO AGGREGATIVO POST SCUOLA PER MINORI 7/14 ANNI
dal 22 Settembre al 19 Dicembre 2023
venerdì, mercoledì e venerdì dalle ore 15.00 alle ore 18.00
... STUDIARE, STARE INSIEME, GIOCARE, IMPARARE ...
Rocca di Capri Leone
c/o Centro Integrato ACCURA via S. Antonio
ISCRIZIONE GRATUITA
DISPONIBILITA' MAX 15 POSTI
☎ 0941 054182
✉ progetti@pinkproject.it
progetto SAPERE PER FARE - Iniziativa "Benessere In Comune"
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA
(BID 2023) CIG: B260678668 CUP: D29123001030005"

2

Con l'auspicio che l'iniziativa incontri il Vs. apprezzamento, Vi invitiamo a diffondere l'informazione tra le famiglie e ad incoraggiare in particolare gli **alunni più bisognosi di supporto educativo e sociale** a prendere parte alle attività.

Certi della vostra collaborazione, vi ringraziamo anticipatamente e restiamo a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Cordiali saluti.

PINK PROJECT APS ETS
Via Tripoli, 17
98071 CAPO D'ORLANDO (ME)
Cod. Fisc. 95016240830
Partita IVA 03553590833

PINK PROJECT APS ETS

via Tripoli n. 17 – 98071 Capo d'Orlando (ME)

P.IVA: 03593590833 - C.F.: 95016240830 - Telefono: 0941/054182

PEC: assopinkproject@pec.it - E-mail: info@pinkproject.it - web www.pinkproject.it

Spett.le Comune di CAPRI LEONE

OGGETTO: *manifestazione di interesse* per adesione al progetto **SAPERE PER FARE**, iniziativa **"Benessere InComune"**, promossa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche della Famiglia

I sottoscritti

Nome e Cognome _____, nat_ a _____ il
_____, residente in _____

C.F. _____

e

Nome e Cognome _____, nat_ a _____ il
_____, residente in _____

C.F. _____

In qualità di genitori/tutori di

Nome e Cognome _____, nat_ a _____ il
_____, residente in _____

C.F. _____

Con la presente, visto l'avviso volto all'acquisizione di manifestazioni di interesse - prot. n. 9716 del 29.07.2024 per l'adesione al progetto di cui all'oggetto,

DICHIARANO

La propria volontà di aderire al progetto, partecipando in qualità di beneficiari alle azioni di progetto, e/o in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale, acconsentono che il/la minore partecipi al Progetto, fruendo degli interventi.

I sottoscritti, inoltre, autorizzano il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base al D. Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679 per le finalità di cui alla presente.

Luogo, data _____/_____/_____

Firma 1 Firma 2

Si allegano copie del Documento di riconoscimento in corso di validità

INDICARE

NUM. DI TELEFONO _____ **INDIRIZZO EMAIL** _____