

## MODULO ISCRIZIONE SERVIZI AGGIUNTIVI FONDO POVERTA' 2017

IL SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_)  
IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare ai **Corsi gratuiti** offerti dal **CONSORZIO UMANA SOLIDARIETA' SCS** nell'ambito del  
"PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE PER IL  
DISTRETTO SOCIO- SANITARIO D12 - CAPOFILA COMUNE DI ADRANO - FONDO POVERTA' 2017".

CIG: 917092785E – CUP: J71H17000270002.

- ☐ SERVIZIO DI ASCOLTO E SUPPORTO PSICOLOGICO
- ☐ SERVIZIO DI PRIMO ORIENTAMENTO LEGALE
- ☐ SEMINARI DI ALFABETIZZAZIONE AL RISPARMIO ED ALLA GESTIONE FINANZIARIA DELLA FAMIGLIA

*NB: BARRARE SOLO IL CORSO A CUI SI INTENDE PARTECIPARE*

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO ALLA MAIL [info@consorzioumanasolidarieta.it](mailto:info@consorzioumanasolidarieta.it) OPPURE,  
IN ALTERNATIVA, PUO' ESSERE CONSEGNATO BREVI MANU PRESSO L'HUB ALIMENTARE SITO IN  
ADRANO, VIA SANGIORGIO MAZZA sn.

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_