All’Ambito 32

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Provincia di il

residente in CAP Provincia , alla

Via n. Telefono Fax

PEC: Cod. Fisc: \_

P.IVA:

CHIEDE

di partecipare alle azioni della LINEA C di seguito indicate (contrassegnare con una x le opzioni di scelta) consapevole che esse mirano a dare alle donne lavoratrici o in cerca di lavoro strumenti gratuiti di tipo informativo, formativo, consulenziale e supportivo:

* SPORTELLO DI ACCORDI DI GENERE
* SPORTELLO DI ORIENTAMENTO E DI COUNSELING
* DONNE IN COWORKING

DICHIARA

Di trovarsi in una o più delle condizioni previste per i benificiari delle azioni progettuali (specificare quali)

ALLEGA

1. **Fotocopia fronte/retro di un documento d’identità**

Il/La sottoscritto/a acconsente alla raccolta ed al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni.

Data Firma