



SORGENTE DI VITA – Associazione di Volontariato o.n.l.u.s.

Via Paolo Antonini n. 17/C - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) Tel.

0766/220123 – Fax 0766/225017

C.F. 91037540589 – codice IBAN : IT89J0503439040000000127242

Scheda 1

Progetto ospitalità

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Richiedente: Sig/ra _____ nato/aa _____

Il _____ Cod.Fisc. _____ residente in _____

Via _____ CAP _____ tel.casa _____ cellulare _____

Professione: _____ telefono lavoro _____

Coniuge: Sig/ra _____ nato/a a _____

Il _____ Cod.Fisc. _____ residente in _____

Via _____ CAP _____ tel.casa _____ cellulare _____

Professione: _____ telefono lavoro _____

E-mail: _____

Altri componenti nucleo familiare:

figli maschi n. _____ età _____ figlie femmine n. _____ età _____

Periodo di Accoglienza: Progetto Estivo Progetto Invernale – Natale

Dati del minore Bielorusso che si chiede in affidamento:

Se già ospitato:

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ telefono _____

Sesso: _____ Associazione e periodo ultimo invito: _____

Altre eventuali informazioni:

Se mai ospitato: Bambino Bambina Indifferente Età _____

Note: _____

Ai sensi della legge 675/96 sulla “Tutela della riservatezza dei dati personali”, il sottoscritto autorizza

l'utilizzo e la trattazione anche informatica dei dati personali contenuti nel presente documento, solo

ed esclusivamente per il progetto in oggetto.

_____ lì _____ 1 - Firma del richiedente _____

_____ lì _____ 2 - Firma del richiedente _____