|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adesione alla formazione per Fattorie Didattiche**  ***Progetto “Insieme ma un po’ distanti”***   |  | | --- | | Il/La sottoscritto/a C.F. | | nato/a a ( ) il | | residente a ( ) CAP in via n° | | Tel. E-mail | | Titolo di studio |   dichiara di voler partecipare ai seguenti moduli formativi:  **INSIEME MA UN PO’ DISTANTI,** *usare l’ambiente per educare*  EDUCARE SIGNIFICA PREVENIRE  con la *Dott.ssa Elena Ravazzolo*  **🞎** 0 - 3 anni (nido) – durata 4 ore  **🞎** 3 - 6 anni (infanzia) – durata 4 ore  **🞎** dopo scuola e centri estivi – durata 4 ore   Ragione Sociale azienda/Fattoria Didattica:Indirizzo Comune CapP. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. del titolare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | Firma del dichiarante(per esteso e leggibile) |
|  | | |

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.