



MODULO ISCRIZIONE IN ITALIANO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, genere _____, residente/domiciliato in _____,
città _____ prov. _____

_____ CAP _____ Cell. del destinatario _____

Cell. dell'operatore _____

Indica di essere accolto in un progetto SPRAR CAS CARA
e che il numero di telefono dell'ente attuatore è il seguente _____

Dichiara

di appartenere a una delle seguenti classi di età:

0-14 anni - 14-18 anni - 19-26 anni - 27-45 anni

che la sua situazione di vulnerabilità è la seguente:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> donna in stato di gravidanza/gestante | <input type="checkbox"/> minore straniero non accompagnato |
| <input type="checkbox"/> minore stranieri a rischio di esclusione | <input type="checkbox"/> persona non alfabetizzata |
| <input type="checkbox"/> persona con disabilità psico-fisico e/o cognitive | <input type="checkbox"/> genitore singolo con figli minori |
| <input type="checkbox"/> vittima di tortura e violenza | <input type="checkbox"/> vittima di tratta |

di necessitare del seguente servizio sperimentale sussidiario per la partecipazione ai corsi di alfabetizzazione/laboratorio:

servizi di babysitting, ludoteca e/o dopo scuola per bambini

servizi di accompagnamento personalizzato

corso di alfabetizzazione livello pre-A1

trasporti pubblici locali per raggiungere la sede presso cui si svolgeranno i corsi

servizi di mediazione linguistica e culturale e di orientamento al territorio, in lingua _____

servizi per la socializzazione e l'inserimento nella vita sociale

Chiede

di partecipare al corso di alfabetizzazione livelli A1/A2 e al successivo laboratorio, che si svolgeranno presso _____

Allega:

il permesso di soggiorno o l'attestato nominativo

Ai partecipanti saranno corrisposte indennità di frequenza e biglietti di trasporto pubblico per raggiungere l'istituto presso cui saranno realizzati i corsi.

Nome dell'animatore del progetto FA.Ci.Le: _____

Numero di cell _____

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA

Il sottoscritto dichiara di rimanere sul territorio fino al termine del corso, previsto nel mese di marzo 2018.

Firma _____

