PATTO DI COPROGETTAZIONE PER PRESTAZIONI FINALIZZATE AD INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' DEI CONTESTI SOCIALI E RELAZIONALI

NOMINATIVO _____

COMUNE DI RESIDENZA _____

PERIODO _____

ATTIVITA' SCELTE, PERIODO E COSTI:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATA DI SOTTOSCRIZIONE _____

DURATA _____

VERIFICHE DEL PROGETTO:

_____

_____

_____

_____

FIRMA DELLA PERSONA

FIRMA DELL'A.S.