



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____, telefono _____
email _____, chiedo di partecipare al
progetto "Insieme si può".

Dichiaro di essere caregiver di:

- Nome e Cognome: _____
- Relazione con il richiedente: _____
- Tipo di disabilità: _____

Descrivo brevemente la mia situazione e le difficoltà che affronto:

Luogo e data

FIRMA
