



ALLEGATO A

SCHEMA PROPOSTE ATTIVITA' SALA POLIVALENTE

Soggetto Richiedente

Indirizzo

Nominativo Insegnante

P.IVA/C.F

Tel/Fax

Sito web-Facebook- /e mail

Breve descrizione del soggetto richiedente

Titolo e breve descrizione del corso/attività che si propone

Attività/corsi già svolti nello scorso anno all'interno della sala polivalente si no

Durata attività

Data inizio

data chiusura

Giorni ed orari richiesti per l'attività

1° ipotesi

2° ipotesi

IL SUDDETTO MODULO DOVRA' ESSERE COMPIUTO IN TUTTE LE SUE PARTI E RESTITUITO IN BUSTA CHIUSA, PERSONALMENTE O CON DELEGA E FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE PRESSO SEGRETERIA DELLA CITTA' DELLA CONCILIAZIONE, VIA FRATEL PROSPERO 41 – 10095 GRUGLIASCO (TO) – NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI: IL MARTEDÌ E IL GIOVEDÌ DALLE 14:00 ALLE 18:00.

LA DOMANDA POTRA' ESSERE CONSEGNATA A PARTIRE DAL 07/06/2018 AL 28/02/2019 (LUGLIO E AGOSTO ESCLUSI).

SI RICHIEDE DI ALLEGARE CURRICULUM VITAE AGGIORNATO DELL'INSEGNANTE ED EVENTUALE PROGETTO DELL'ATTIVITA'.
