

BANDO ALLE CIANCE SCUOLA 2025

Al Comune di Sona
Ufficio Servizi al Cittadino
Piazza Roma, 1
37060 Sona (VR)

NOME Gruppo:

PROGETTO: _____

Il/la sottoscritto/a (legale rappresentante del progetto)

Cognome _____ Nome _____

Nato o/a _____ Prov _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ CAP _____ Prov _____

Via _____ N° _____

Telefono _____ fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____

Dichiara

Di essere stato nominato legale rappresentante del progetto

Che il gruppo di giovani che sostengono il progetto "firmatari" è composto dai seguenti nominativi :

1	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Comune di residenza _____ CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____ Firma _____
2	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Comune di residenza _____ CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____ Firma _____

3	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Comune di residenza _____ CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____ Firma _____
4	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Comune di residenza _____ CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____ Firma _____
5	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Comune di residenza _____ CARTA IDENTITÀ N. _____ rilasciata da _____ il _____ Firma _____

SI ALLEGANO AL PRESENTE DOCUMENTO COPIE DELLE CARTE IDENTITÀ (formato A4 fronte /retro)

Data

Firma del referente