



**SCHEDA ATTIVAZIONE  
Progetto Sostegno**

**COMUNE:** \_\_\_\_\_

ENTE INVIANTE (S.S., Centro per le Famiglie, Caritas, o non istituzionale, ecc.)

\_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Composizione e specifiche del nucleo familiare**

Padre (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Madre (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Figli (età, scuola frequentata) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altri componenti (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Breve presentazione del nucleo familiare/persona**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contatti progetto: [retifrignano@retidifamiglie.it](mailto:retifrignano@retidifamiglie.it)





Data: \_\_\_\_\_

Firma (Ente Inviante): \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di (diretto  
interessato/genitore/.....) \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato  
informato delle modalità di attivazione del progetto e acconsento all'invio della presente  
scheda.

Firma \_\_\_\_\_

Contatti progetto: [retifrignano@retidifamiglie.it](mailto:retifrignano@retidifamiglie.it)