**Domanda di partecipazione**

...l... sottoscritto/a ............................................................…………………………...Sesso M |\_\_| F |\_\_|

nato/a a................................………il |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**fa domanda di partecipazione al laboratorio di gruppo**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si terrà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al riguardo dichiara**:**

* di risiedere in:

Via/Piazza ....……………………….................................................................……….... n°……... Comune ........................................................................…………..………………....................…….

C.A.P. ........................ Provincia .............................................……......……..

Telefono cellulare …….…..…….……

E-mail ………………………………………………………………………..

* di possedere il seguente titolo di studio ………………………...
* di possedere competenze digitali (indicare un valore): 1-2-3-4-5
* di essere iscritto al CPI di Quartu Sant'Elena dal …………..

Il presente modulo può essere consegnato in accoglienza dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.30 e il lunedì pomeriggio dalle 15.00 alle 17.00, oppure inviato via mail al seguente indirizzo di posta elettronica aspal.cpiquartusantelena@regione.sardegna.it.