



ALLEGATO A

SCHEDA 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 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 21/06/2016 ED ENTRO IL 15/02/2017 (AGOSTO ESCLUSO)

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