



ALLEGATO A

SCHEDE PROPOSTE ATTIVITÀ 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 DOVRÀ ESSERE COMPIUTO IN TUTTE LE SUE PARTI E RESTITUITO IN BUSTA CHIUSA, PERSONALMENTE PRESSO SEGRETERIA DELLA CITTÀ DELLA CONCILIAZIONE, VIA FRATEL PROSPERO 41 6 10095 GRUGLIASCO (to) 6 NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI: il martedì e il giovedì dalle 14:00 alle 18:00.

LA DOMANDA POTRÀ ESSERE CONSEGNATA A PARTIRE DAL 04/07/2017 AL 28/02/2018 (AGOSTO ESCLUSO).

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