



**POR FSE SARDEGNA 2007- 2013**  
**Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale**  
**Direzione Generale delle Politiche Sociali**  
**Servizio Attuazione Politiche Sociali, Comunitarie, Nazionali e regionali**

*LAV...ORA*  
*Progetti per l'Inclusione Sociale*

**ALLEGATO B –**  
**CERTIFICAZIONE REQUISITI DI ADESIONE**

## SCHEDA INDIVIDUALE

Servizio \_\_\_\_\_  
ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ appartenenza \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_

si attesta che per quanto a conoscenza di questo Servizio, il sig./sig.ra

<b>Dati Beneficiario</b>			
Nome			Cognome:
_____			
Luogo	e	data	di
_____			
nascita:			
Residenza:			
_____			
Recapiti			telefonici:
_____			
e-mail:			
_____			
Titolo			di
studio: _____			
Eventuale		presenza	di
_____			
_____			
_____			
_____			

rientra nella seguente categoria di disagio (barrare la categoria di riferimento):



