



**“AVVISO PUBBLICO LEVA CIVICA LOMBARDA VOLONTARIA: DESTINAZIONE FUTURO. PALESTRA CIVICA DI CITTADINANZA ATTIVA PER IL RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E DELLE PROFESSIONALITÀ DELLE GIOVANI GENERAZIONI – ATTIVAZIONE DEI PERCORSI DI LEVA CIVICA
CUP: E81B25000570009**

DOMANDA DI ATTIVAZIONE PERCORSO LEVA CIVICA

(fac simile)

Ente beneficiario

Ragione sociale	
Codice sede legale	
Comune	
Indirizzo sede legale	
Codice Fiscale	
Telefono	
Mail	
Mail Responsabile della Protezione dei dati (RPD)	

legalmente rappresentato da

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Ruolo	

Volontario

Nome	
Cognome	

Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Età	
Genere	
Comune di Residenza	
Indirizzo di residenza	
Comune di domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)	
Indirizzo di domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)	
Telefono	
Mail	
Titolo di studio	
Data di presentazione della domanda di partecipazione	

Percorso da attivare

Estremi Manifestazione di interesse	ID Pratica
Titolo Manifestazione di interesse	
Settore di intervento	
Ambito di intervento	
Durata del percorso (mesi)	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12
Impegno settimanale (giorni)	
Giorni della settimana (indicare i singoli giorni della settimana)	
Monte ore complessivo	
Giorno di riposo (indicare i singoli giorni della settimana)	

Data di avvio del percorso	
Data di fine del percorso	
Importo	€ (calcolo automatico in base alla durata)

Sede del percorso

Ente ospitante	
Denominazione sede di attuazione	
Indirizzo	
Comune	
Provincia	
Responsabile sede	
Telefono	
Mail	
Altri luoghi (ove previsti)	
Risorse tecniche e strumentali a disposizione del volontario	

Responsabile del volontario

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Ruolo nell'ente	
Titolo di studio	
Anni di esperienza	
Telefono	
Mail	

Attività formativa generale obbligatoria

Data di inizio	
Data di fine	
N. ore complessive	
Contenuti dell'attività formativa generale obbligatoria, inclusa la formazione sulla sicurezza	

Attività formativa di accompagnamento

Prevista	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Data di inizio	
Data di fine	
N. ore complessive	
Contenuti dell'attività formativa di accompagnamento (specificare la qualifica in funzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente - EQF)	

LUOGO e DATA

Firma del legale rappresentante
