

C	<b>COMUNE DI VICENZA</b> CAPOFILIA PER I PROGETTI PON SIA E RIA Settore Servizi Sociali <b>“Cittadinanze Reincontrate”</b> <b>“SCHEMA SEGNALAZIONE POTENZIALE</b> <b>BENEFICIARIO VOUCHER FORMAZIONE 2019”</b>	 Codice e revisione: 2/2019 Copia CITTADINO Copia UFFICIO
---	---	--

*Allegato 1*

P.G.N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ALLO SPORTELLO SOCIALE  
 CITTADINANZE REINCONTRATE  
[progettisociali@comune.vicenza.it](mailto:progettisociali@comune.vicenza.it)**

**INVIARE entro e non oltre il 13 settembre**

**Vista l'opportunità proposta:**

**CONCESSIONE DI VOUCHER DI VALORE SUPERIORE AI EURO 450,00**

nell'ambito del progetto Cittadinanze Reincontrate, **segnalo** per l'inserimento nella lista di attesa la seguente persona in carico ai servizi sociali comunali e per la quale è già attivo un progetto sociale:

Sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ nato/a il: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

**Residente a:** \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Componenti nucleo familiare n. \_\_\_\_\_ Di cui minori \_\_\_\_\_

**Persona con particolari fragilità:**  SI  NO

**Già beneficiario Rei:**  SI  NO

**Si precisa che NON sono state inviate segnalazioni per altri componenti dello stesso nucleo familiare.**

**PER CUI SI CHIEDE**

il finanziamento per un importo pari a euro \_\_\_\_\_ (*in caso di corso biennale deve essere indicata la cifra corrispondente ad una sola annualità*) per il corso:

(*indicare il titolo del corso*) \_\_\_\_\_

Tipologia del corso:

- Qualifica
- Abilitazione
- Percorso professionalizzante
- Altro corso (specificare la tipologia del corso )

**EVENTUALI NOTE**

Specificare dettagli sull'inserimento richiesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operatore di riferimento: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Servizio: \_\_\_\_\_ (per Vicenza CSST): \_\_\_\_\_

Data Segnalazione: \_\_\_\_\_

firma ASSISTENTE SOCIALE

\_\_\_\_\_