

efamily

Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità

Allegato 2 – Relazione sintetica delle attività

Riferimenti dell'ente beneficiario del contributo

ID domanda approvata:	Ragione Sociale ente:
Nome e cognome del rappresentante legale/delegato:	Codice Fiscale ente:

Nome e cognome dei destinatari:		Nome e cognome degli operatori (per ciascun destinatario):
Destinatario 1		
Destinatario 2		
Destinatario 3		
Destinatario 4		

Descrizione della condizione dei destinatari che hanno partecipato al progetto

Empty box for description of the condition of the beneficiaries who participated in the project.

Attività realizzate



Obiettivi raggiunti

Ho preso visione dell'Informativa Privacy al link <https://www.efamilysg.it/privacy-policy.html>

Timbro e firma del legale rappresentante/delegato dell'ente beneficiario