



COMUNE DI BOLOGNA



**Consulta Permanente
per la lotta all' esclusione sociale**

RICHIESTA ADESIONE ALLA CONSULTA

RAGIONE SOCIALE

TIPO ORGANIZZAZIONE
(coop, associazione, organizzazione, ecc)

Indirizzo: **Cap.**

tel...... **Fax** **mail**.....

Web **C.F.**.....

Legale rappresentante: **cell**.....

mail Rappresentante.....

Referente per la Consulta: **cell**.....

mail referente.....

Interventi rivolti a:

Disagio mentale Tossicodipendenza Carcere Minori Povertà
Tratta Senza dimora ImmigrazioneNomadi..... Donne sole con figli
altro.....

Attività svolta a favore dei soggetti indicati:

Altre Informazioni

- Iscrizione Albo Libere Forme Associative: numero
- Iscrizione in altro elenco specificare

Allega statuto

Bologna.....

Il Legale Rappresentante

.....