

“Impresa senza Frontiere”
Centro Polivalente e Sportello Pubblico
per cittadini stranieri extracomunitari

SCHEDA DA COMPILARE PER UNA COLLABORAZIONE IN RETE
(scrivere in stampatello e spedire via fax al n. 06.45429932)

Ente/Associazione di appartenenza e/o provenienza

(specificare) _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____

Municipio/Quartiere _____ Città _____ Provincia _____ cap _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Sito web _____

Rappresentante Ente/Associazione:

(Cognome) _____ (Nome) _____

Ruolo _____

Ufficio _____

Cellulare _____ Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Referente Settore Immigrazione (specificare, solo se diverso dal precedente nominativo):

(Cognome) _____ (Nome) _____

Ruolo _____

Ufficio _____

Cellulare _____ Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

**ELENCARE I PRINCIPALI SERVIZI EROGATI DAL VOSTRO ENTE/ASSOCIAZIONE
PER I CITTADINI STRANIERI EXTRACOMUNITARI**

**EVENTUALI SUGGERIMENTI/PROPOSTE
PER UNA PROFICUA COLLABORAZIONE IN RETE**

Data _____

Firma _____