

DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

DOMANDA DI ADESIONE AL PROGETTO DESTREENAZIONE

MODULO MINORENNI

I sottoscritti:

genitore _____

tutore altro (specificare) _____

genitore _____

tutore altro (specificare) _____

RICHIEDONO L'ADESIONE AL PROGETTO DESTREENAZIONE

Il Progetto DesTEENazione propone diverse opportunità dedicate ad adolescenti e giovani: attività di gruppo e socio-educative, esperienze orientative, spazi di ascolto psicologico individuale, laboratori sull'intelligenza emotiva e sulle abilità sociali, progetti di protagonismo in collaborazione con le scuole ("Get Up") e tirocini.

È possibile aderire e partecipare anche a una sola delle attività proposte.

Tutte le attività sono a titolo gratuito e saranno promosse tramite i canali di volta in volta indicati (telefonici, digitali, diretti).

In data **27 Maggio 2026 ore 16.30**, presso la Sala della Consulta Giovanile, si terrà l'incontro "Fuori dal feed, dentro la vita", un momento di confronto e ascolto dedicato agli adolescenti.

per il minorenne:

Cognome _____ Nome _____

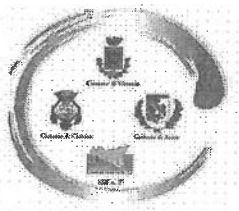
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale _____ Genere _____

Residente a _____ in via _____ cap _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) a _____ in via _____ cap _____

Recapito telefonico del ragazzo/a _____



DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

Ulteriori informazioni

Scuola frequentata _____ classe _____

Titolo di studio posseduto _____

Condizione lavorativa : occupato/a disoccupato/a inattivo/a

Eventuali allergie e/o intolleranze alimentari:

sì (specificare) _____ no

Certificazioni di disabilità: sì no

Eventuali informazioni aggiuntive da segnalare:

Genitore/referente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____ in via _____ cap _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) a _____ in via _____ cap _____

Recapito telefonico _____

Parentela: padre madre altro parente o tutore, che esercita la responsabilità genitoriale

Genitore/referente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____ in via _____ cap _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) a _____ in via _____ cap _____

Recapito telefonico _____

Parentela: padre madre altro parente o tutore, che esercita la responsabilità genitoriale

Email a cui inviare le comunicazioni _____