



ASSOCIAZIONE DISABILI VISIVI ONLUS

Nome e Codice dell'Ente di Accoglienza

Nome del Programma di Intervento

Nome e Codice di Progetto

Modalità di selezione

Se in presenza, indirizzo completo

Sistema utilizzato

Indirizzo mail di riferimento

ASSOCIAZIONE DISABILI VISIVI ONLUS
#Insieme Siamo Unici 2.0 - PTXSU0036523013964NMTX
IN PRESENZA
VIA LIMA 20 - 00198 ROMA
segreteria@disabilvisivi.it

N.	NUMERO IDENTIFICATIVO DOMANDA	DETTAGLI CONVOCAZIONE	NOTE
1	904177	Lunedì 15 aprile ore 10	
2	863436	Lunedì 15 aprile ore 10	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Roma 3 aprile 2024

Firma Legale Rappresentante dell'Ente
Il Vicepresidente
Pietro Turco

