



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 - SU00365A16
#Insieme Siamo Unici 2.0 - PTXSU0036523013964NMTX
IN PRESENZA
VIA LIBERO TESTA 189 - ISERNIA
segreteria@disabilivisivi.it

N.	NUMERO IDENTIFICATIVO DOMANDA	DETTAGLI CONVOCAZIONE	NOTE
1	889730	MARTEDI' 23 APRILE ORE 16,30	
2	910482	MARTEDI' 23 APRILE ORE 16,30	
3	898704	MARTEDI' 23 APRILE ORE 16,30	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Data, Luogo

Roma 10 aprile 2024

ASSOCIAZIONE DISABILI VISIVI

IL VICEPRESIDENTE

PIETRO TURCO

