



## 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 NUOVA SAN ROCCO 95 - NAPOLI
<a href="mailto:segreteria@disabilivisivi.it">segreteria@disabilivisivi.it</a>

N.	NUMERO IDENTIFICATIVO DOMANDA	DETTAGLI CONVOCAZIONE	NOTE
1	856753	Lunedì 15 Aprile ore 10	
2	856772	Lunedì 15 Aprile ore 10	
3	846496	Lunedì 15 Aprile ore 10	
4	864765	Lunedì 15 Aprile ore 10,30	
5	764129	Lunedì 15 Aprile ore 10,30	
6	722538	Lunedì 15 Aprile ore 10,30	
7	805306	Lunedì 15 Aprile ore 11,00	
8	748406	Lunedì 15 Aprile ore 11,00	
9	788866	Lunedì 15 Aprile ore 11,00	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Roma 3 Aprile 2024

Firma Legale Rappresentante dell'Ente  
IL VICEPRESIDENTE  
PIETO TURCO





























