

**TERZO SETTORE: Giovani Protagonisti**  
**“Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento”**  
**presso gli enti associativi del terzo settore di Basilicata**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**L'ENTE PROPONENTE**

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione _____                                                                                 |
| Nome e cognome Legale rappresentante _____                                                          |
| Indirizzo sede legale _____                                                                         |
| Telefono _____                                                                                      |
| E.Mail _____                                                                                        |
| Finalità statutaria _____                                                                           |
| Attività/servizi erogati e tipologia destinatari _____                                              |
| Indirizzo sede operativa _____                                                                      |
| Caratteristiche della sede operativa (spazi, accessibilità per studenti con disabilità, ecc. _____) |
|                                                                                                     |
|                                                                                                     |

**TUTOR**

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Cognome e Nome _____                      |
| Profilo professionale e competenze: _____ |
|                                           |
| Telefono _____                            |
| E.mail _____                              |

**DISPONIBILITA'**

|                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Specificare se si preferisce un incontro singolo presso il CSV con gli studenti o un eventuale tirocinio presso la propria sede, indicando un'ipotetica durata e il numero di allievi che si intende accogliere:<br>_____<br>_____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sede Legale e Operativa:**  
**Potenza**  
via Sicilia, 10 - 85100 Potenza  
tel/Fax 0971274477

**Sito Operativo:**  
**Matera**  
via La Malfa, 102 - 75100 Matera  
tel/fax 0835 346167

