



NOTIZIE DEL CANDIDATO

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Comitato di Appartenenza _____

DTL Area 2 o Referente Locale Persona Senza Dimora Si No

Anni di Servizio Persona Senza Dimora _____

Allergie e/o intolleranze alimentari Si No

Quali _____