



Sovvenzione Globale efamily
Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità

Allegato 2 – Relazione sintetica delle attività

Riferimenti dell'ente beneficiario del contributo

ID domanda approvata:	Ragione Sociale ente:
Nome e cognome del rappresentante legale/delegato:	Codice Fiscale ente:

Nome e cognome dei destinatari:		Nome e cognome degli operatori (per ciascun destinatario):
Destinatario 1		
Destinatario 2		
Destinatario 3		
Destinatario 4		



Descrizione della condizione dei destinatari che hanno partecipato al progetto

Empty box for the description of the condition of the beneficiaries who participated in the project.



REGIONE
LAZIO



Attività realizzate





REGIONE
LAZIO



Obiettivi raggiunti

Empty box for reporting achieved objectives.

Timbro e firma del legale rappresentante/delegato dell'ente beneficiario
