



**Comune di Livorno**



***I confini mobili della genitorialità***  
**percorso di sostegno per padri e madri singoli e/o in coppia**

Richiesta di partecipazione di \_\_\_\_\_  
**Nome e Cognome**

età : \_\_\_\_\_ professione: \_\_\_\_\_

Richiesta di partecipazione di \_\_\_\_\_  
**Nome e Cognome**

età : \_\_\_\_\_ professione: \_\_\_\_\_

**genitore/i di** (indicare il nome e le età dei figli)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Chiedo/chiediamo di partecipare perché** (indicare sinteticamente le motivazioni)

.....  
.....  
.....  
.....

**Per ogni informazione indico il recapito telefonico:** \_\_\_\_\_

**e l'indirizzo email:** \_\_\_\_\_

**data:** \_\_\_\_\_ **firma (leggibile) :** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, a conoscenza del fatto che durante lo svolgersi del percorso cui chiede di partecipare vengono realizzate fotografie e/o videoregistrazioni, esprime il proprio consenso all'utilizzo delle immagini da parte dell'Amministrazione Comunale, negli ambiti leciti consentiti dalla legge, al fine di documentare e promuovere i Servizi/le Attività in occasione di pubblicazioni, mostre, convegni, rassegne e quant'altro.

**data:** \_\_\_\_\_ **firma (leggibile) :** \_\_\_\_\_

**inviare a: [segreteriaclaf@comune.livorno.it](mailto:segreteriaclaf@comune.livorno.it)**

**Ogni Richiedente riceverà tramite email comunicazione circa l'accoglimento della richiesta**

**Informazioni e contatti: [segreteriaclaf@comune.livorno.it](mailto:segreteriaclaf@comune.livorno.it)**

