

Allegato D COMUNICAZIONE GESTIONE P.A.S.S. - REGIONE - Direzione COESIONE SOCIALE					periodo di riferimento:	anno
	nominativo	tipologia: 1 sociale 2: sanitaria	comune	provincia	recapito mail	telefono
Ente Attuatore						
	numero					
Convenzioni attivate						
	numero	dei quali:	con erogazione sussidio (n°)	Montante economico erogato		
P.A.S.S. attivati				€.		

copiare questo blocco per ogni soggetto ospitante

	nominativo	tipologia: (specificare: Associazione, Cooperativa, Ente, Privato. ecc)	comune	provincia	recapito mail	telefono
Soggetto ospitante						

copiare questo blocco per ogni Beneficiario

Beneficiario P.A.S.S.	INIZIALI	GENERE	ETA'	PROV.	CITTADINANZA
	DATA INIZIO P.A.S.S.	DATA FINE P.A.S.S.	DURATA Giorni	Tipologia di attività proposta (specificare)	
					Eventuale competenza acquisita (specificare)

