

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il ...../...../....., cod. fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

a nome di \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ part. IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDO

che \_\_\_\_\_ possa essere iscritto/a come **Partner**  
nel Progetto **CEIF – *Certification Education Infancy and Families* - *Certificazione dell'educazione per l'infanzia e le Famiglie*** di cui è responsabile l'Associazione no profit I.S.P.E.F. *Istituto di Scienze Psicologiche dell'Educazione e della Formazione*, con sede legale in Roma in via D. Comparetti 55/A,

per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ...../...../.....

In fede



Il Consiglio Direttivo dell'I.S.P.E.F., riunito il \_\_\_\_\_  
accetta

----- l'ammissione di \_\_\_\_\_  
non accetta

come Partner nel Progetto **CEIF – *Certification Education Infancy and Families* - *Certificazione dell'educazione per l'infanzia e le Famiglie***  
Roma, \_\_\_\_\_

Il Presidente dell'I.S.P.E.F.  
dott. Fausto Presutti