

**MODULO DI RICHIESTA ADESIONE AL PROGETTO**

**ARTE OLTRE I CONFINI 2016-2017: “AI WEIWEI. LIBERO”**

NOME E COGNOME REFERENTE:…………………………………………………………………………………………….

NOME ORGANIZZAZIONE: ………………………………………………………………………………………………………

MISSION DELL’ORGANIZZAZIONE:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

TELEFONO:……………………………………………………………………………………………………………………………

EMAIL:………………………………………………………………………………………………………………………………….

Il focus centrale dell’iniziativa “Arte oltre i confini”, che si inserisce all’interno del progetto Connessioni, è promuovere percorsi di accessibilità all’arte per fasce fragili e deboli e valorizzare la dimensione educativa- formativa dell’arte.

1. **Motivazione**: partecipare alla visita guidata è importante per la mia Associazione perché:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Le **attività educative** che vorrei realizzare all’interno della mia organizzazione no profit in relazione alla visita guidata sono:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Indicare **data** di preferenza per fissare la visita guidata (a scelta tra lunedì pomeriggio o giovedì mattina):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Le attività dovranno essere svolte in piena e costante collaborazione e supervisione con i referenti di Siamosolidali e del Dipartimento Educazione di Palazzo Strozzi.

Nello svolgere i servizi segnalati………………………………………. (*nome dell’organizzazione*) si impegna a rispettare le richieste citate nel Modulo di Partecipazione al progetto e ad informare costantemente i responsabili del progetto Siamosolidalidell’Ente Cassa di Risparmio di Firenze.

 FIRMA DEL REFERENTE