



Firma ristretto per ricevuta:

Data _____

MODULO RICHIESTA DETENUTO PER DONAZIONE ABBIGLIAMENTO E PRODOTTI PER LA PULIZIA INTIMA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

ristretto/a nel sezione

CHIEDE

Di ricevere, nel limite del possibile, dagli operatori volontari della CRIVOP a titolo gratuito, abbigliamento e prodotti per la pulizia intima sotto elencati;

QUANTITA'	DESCRIZIONE	MISURA

Luogo e data

L'operatore volontario CRIVOP

Firma del ristretto per richiesta

Il Presidente CRIVOP Piemonte

Data accettazione _____

ENTE TERZO SETTORE PENITENZIARIO CRIVOP PIEMONTE

Via Giolitti, 21 – 10123 Torino Tel. +39 333 389 4198 - piemonte@crivop.it – piemonte@pec.crivop.it
 Iscritta nel Registro delle Organizzazioni di Volontariato Regione Piemonte con Determina n°237 del 27/03/2018
 Codice Fiscale 94077820010

FEDERAZIONE CRIVOP ITALIA Via Gaetano Alessi, 49 Pal. G - 98127 Messina (Italy) Tel. +39 320 333 2481 info@crivop.it

SICILIA: Tel. (+39) 366 508 6513
sicilia@crivop.itCAMPANIA: Tel. (+39) 393 880 2001
campania@crivop.itCALABRIA: Tel. (+39) 320 322 1552
calabria@crivop.itLIGURIA: Tel. (+39) 328 261 3416
liguria@crivop.it