

MOD. B

**Fac Simile richiesta di Interprete/i della Lingua Italiana dei Segni - struttura della
Giunta regionale**

[Intestazione della struttura regionale richiedente]

Spett.le
Settore Assistenza Sociale, Programmazione
e Vigilanza sui Servizi Sociali
Centro Direzionale di Napoli Isola A6, 6° piano
80143 Napoli
PEC agc18.sett01@pec.regione.campania.it

[Protocollo regionale]

Oggetto: richiesta di Interprete/i della Lingua Italiana dei Segni

Si richiede l'impiego di interprete/i della Lingua Italiana dei Segni iscritto alla short list costituita dal Settore Assistenza Sociale, Programmazione e Vigilanza sui Servizi Sociali.

Al riguardo, si comunica:

- che la tipologia di evento per cui si utilizzerà l'interprete/i è la seguente _____
e riguarda il seguente argomento _____;
- che l'evento si terrà in data _____ presso la seguente sede
_____ ed avrà la durata complessiva di ore _____,
dalle ore _____ alle ore _____;
- che la necessità dell'impiego di un interprete/i LIS è legata alle seguenti motivazioni

_____;

- che i recapiti per eventuali contatti sono i seguenti:

Responsabile dell'organizzazione dell'evento _____

Numero telefonico _____ e-mail _____ PEC _____

Si allega alla presente:

- depliant(o relativa bozza) dell'evento, se disponibile

(nominativo e firma) _____