



Città metropolitana
di Roma Capitale

TAVOLO METROPOLITANO DELLA CONVIVENZA

(da consegnare dopo lo svolgimento dell'evento)

Ente, associazione, soggetto partecipante:

Referente (nominativo, recapito telefonico, e-mail):

Ha già aderito?

SÌ	NO
----	----

SE NON HA ANCORA ADERITO, O SE HA ADERITO MA NON HA INDICATO I TEMI DI SUO INTERESSE,
ESPRIMA DI SEGUITO LA SUA PREFERENZA

SANITA'	
ISTRUZIONE E CULTURA	
ACCESSO AI SERVIZI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	
LAVORO E DIRITTO ALL'ABITARE	
SPORT	
COMUNICAZIONE	
QUESTIONE DONNE, MINORI E COMUNITÀ LGBTIAQ+	
CENTRI DI ACCOGLIENZA	
PARTECIPAZIONE CIVICA E POLITICA	