

# Associazione LU.CE. Onlus

3890657755 – fax: 0583-1641149 – [associazioneLUCE@yahoo.it](mailto:associazioneLUCE@yahoo.it) - [www.associazioneluceonlus.it](http://www.associazioneluceonlus.it)

Nome o ragione sociale del richiedente

---

Indirizzo (via/piazza, città, comune)

---


Contatti (telefono, e-mail, altro)

---

Tipo di prestazione richiesta (collaborazione, corso di formazione, altro)

Associazione di volontariato

Specifiche sulla prestazione richiesta (se collaborazione specificare il tipo, se corso di formazione specificare l'argomento, se altro specificare)

 LU.CE. Onlus

---

---

---

Numero di persone coinvolte o interessate al progetto/corso

Lucca Centro studi e interventi  
sui disturbi del comportamento

Abilità delle persone coinvolte nel progetto (\*compilare solo se si richiede collaborazione per un progetto che coinvolge persone diversamente abili)

---

---

---

---

Qualifica dei soggetti richiedenti collaborazione/formazione

---

---

---

---