**Caritas Diocesana Sorrento – Castellammare**

**Disponibilità per l’accoglienza in Strutture – Istituti – Case Religiose**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome dell’Istituto o Casa Religiosa** | **Proprietà di…** | **Indirizzo** | **Telefono - e-mail** | **Posti** **Maschi Femmine** | **Responsabile della****Struttura (nome e numero telefono)** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**N. B.:** Inviare il presente modulo alla sede Caritas Diocesana, personalmente o tramite e-mail a segreteria@caritasdiocesanasorrento.it

telefono: 081 8701702 - 3315059943