

AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 46

COMUNE DI _____

OGGETTO: Costituzione del tavolo di concertazione e la programmazione partecipata della quota servizi del Fondo Povertà

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....

Il.....e residente avia.....

n..... tel..... Codice fiscale.....

in qualità di (es.legale rappresentante di associazioni, associazioni di categoria, professionali e del mondo della cooperazione, organizzazioni sindacali _____)

presa visione e accettazione di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico del _____

consapevole che, ai sensi dell' art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l' uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

MANIFESTA L'INTERESSE

Per l'adesione al tavolo di concertazione e la programmazione partecipata della quota servizi del Fondo Povertà;

Allega alla presente la documentazione sotto elencata :

- Copia atto costitutivo e statuto;
- Copia del documento di riconoscimento del Legale rappresentante;
- Relativamente alle altre tipologie di Associazioni che operano nell'ambito dei servizi Socio-Assistenziali, autocertificazione in carta semplice relativa all'esperienza posseduta in ambito dell'attività Socio-Assistenziale.

Luogo.....data.....

Firma
