

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ in qualità di legale rappresentante di _____

con sede in _____

tel. _____ fax _____

e-mail _____

PEC _____

Indicare una scelta:

- Terzo Settore
- Associazioni di volontariato
- Associazioni di categoria
- Associazioni professionali
- Cooperative sociali
- Organismi della formazione professionale
- Altre associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali
(specificare) _____

CHIEDE

di far parte della Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale e a tal fine delega come Rappresentante del proprio Ente/Associazione: _____

(indicare nome, cognome e codice fiscale).

Firma e timbro del Rappresentante Legale

Firma del Delegato

Lì, _____

Si allega copia leggibile del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante e del delegato.