CARTA INTESTATA

All. 1

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

ALLEGATO 1– Istanza di iscrizione nell' elenco di Enti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi complementari del PROG. 195- CALABRIA FRIENDS

CUP J51H24000060006

Alla Regione Calabria

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria"

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE, IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA, PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI COMPLEMENTARI DEL PROG. CALABRIA FRIENDS A VALERE SUL FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a_____il _____,C.F._____, domiciliato/a per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di_____e come tale, legale rappresentante *p.t.* della _____, con sede in_____, Via_____, n._____, C.F._____, P.IVA n._____(di seguito,"**Soggetto Proponente**")

in Partenariato/RTI/Consorzio con:

ID	Denominazione	Sede	Codice Fiscale	Partita IVA
1				
2				
3				
4				

CARTA INTESTATA

CHIEDE

di poter essere iscritto nell' elenco di Enti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi complementari del PROG. CALABRIA FRIENDS a valere sul FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.

Luogo e data

_____

Firma (digitale)

_____