

ALLA SOCIETA' DELLA SALUTE FIORENTINA NORD OVEST
VIA PEC: *direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA COPROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 CO. 3 D.LGS. 117/2017 PER ATTIVITA' FORMAZIONE E ORIENTAMENTO AL LAVORO PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Il sottoscritto/a
nato/a a prov.

il

residente a	prov.	C.A.P.
-------------	-------	--------

Via/Piazza	n.
viale Mazzini	1
viale Mazzini	2
viale Mazzini	3
viale Mazzini	4
viale Mazzini	5
viale Mazzini	6
viale Mazzini	7
viale Mazzini	8
viale Mazzini	9
viale Mazzini	10
viale Mazzini	11
viale Mazzini	12
viale Mazzini	13
viale Mazzini	14
viale Mazzini	15
viale Mazzini	16
viale Mazzini	17
viale Mazzini	18
viale Mazzini	19
viale Mazzini	20
viale Mazzini	21
viale Mazzini	22
viale Mazzini	23
viale Mazzini	24
viale Mazzini	25
viale Mazzini	26
viale Mazzini	27
viale Mazzini	28
viale Mazzini	29
viale Mazzini	30
viale Mazzini	31
viale Mazzini	32
viale Mazzini	33
viale Mazzini	34
viale Mazzini	35
viale Mazzini	36
viale Mazzini	37
viale Mazzini	38
viale Mazzini	39
viale Mazzini	40
viale Mazzini	41
viale Mazzini	42
viale Mazzini	43
viale Mazzini	44
viale Mazzini	45
viale Mazzini	46
viale Mazzini	47
viale Mazzini	48
viale Mazzini	49
viale Mazzini	50
viale Mazzini	51
viale Mazzini	52
viale Mazzini	53
viale Mazzini	54
viale Mazzini	55
viale Mazzini	56
viale Mazzini	57
viale Mazzini	58
viale Mazzini	59
viale Mazzini	60
viale Mazzini	61
viale Mazzini	62
viale Mazzini	63
viale Mazzini	64
viale Mazzini	65
viale Mazzini	66
viale Mazzini	67
viale Mazzini	68
viale Mazzini	69
viale Mazzini	70
viale Mazzini	71
viale Mazzini	72
viale Mazzini	73
viale Mazzini	74
viale Mazzini	75
viale Mazzini	76
viale Mazzini	77
viale Mazzini	78
viale Mazzini	79
viale Mazzini	80
viale Mazzini	81
viale Mazzini	82
viale Mazzini	83
viale Mazzini	84
viale Mazzini	85
viale Mazzini	86
viale Mazzini	87
viale Mazzini	88
viale Mazzini	89
viale Mazzini	90
viale Mazzini	91
viale Mazzini	92
viale Mazzini	93
viale Mazzini	94
viale Mazzini	95
viale Mazzini	96
viale Mazzini	97
viale Mazzini	98
viale Mazzini	99
viale Mazzini	100

C.F.

in qualità di legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore

denominazione

codice fiscale / partita I.V.A.

avente sede legale (indirizzo completo di CAP) in

recapiti telefonici

e-mail

pec

sitoweb

CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto come (flag sul caso ricorrente)

[] in forma singola

[] in forma associata costituita (soggetto capofila)

[] in forma associata costituenda (soggetto capofila)

in caso di forma associata, riportare di seguito gli estremi identificativi di tutti gli altri ETS partecipanti:

denominazione

codice fiscale / partita I.V.A.

avente sede legale (indirizzo completo di CAP) in

recapiti telefonici

e-mail

pec

sitoweb

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

La presente domanda, compilata sul presente modulo o su riproduzione propria purché integralmente riportante tutte le voci del modello proposto, deve essere:

- compilata in ogni sua parte, compresa l'apposizione di contrassegno sulle caselle di interesse;
- presentata con sottoscrizione digitale, unitamente a fotocopia di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000