

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 L'IMPLEMENTAZIONE, ATTRAVERSO LA MESSA A DISPOSIZIONE DI LOCALI E STRUMENTAZIONE, DI UN SERVIZIO EDUCATIVO E DI SOCIALIZZAZIONE A CARATTERE DIURNO RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE N. 104/1992, IN PARTICOLARE CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO ELEVATO O MOLTO ELEVATO, DI ETÀ COMPRESA TRA 12 E 19 ANNI

Il sottoscritto/a
nato/a a prov.

il

residente a prov. C.A.P.

Via/Piazza

n.

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