



AL PRESIDENTE SdS Area pratese
SEDE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL COMITATO DI PARTECIPAZIONE SdS AREA PRATESE

Il sottoscritto

Nato a

Il

In qualità di(indicare carica ricoperta)

Del seguente:

Ente

Istituzione

Organizzazione

Impresa

Denominazione

Sede legale

Sede operativa

Comune

Telefono

Fax

Posta elettronica

Referente

Orario di apertura

Tipologia associazione cooperativa sociale altro

Settore anziani dipendenze disabilità e salute mentale inclusione
 minori e famiglie

con la presente chiede che

il/la _____

con sede legale in _____

sia inserito fra i componenti
del Comitato di partecipazione
della Consulta del terzo settore

A tal fine allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R n 445/2000 in merito al possesso dei requisiti previsti dall'avviso stesso.

Luogo e data

Firma e data