

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE” DESTINATA A SOGGETTI CHE INTENDANO REALIZZARE AZIONI E INTERVENTI FINALIZZATI ALL’AIUTO POST-SCOLASTICO MIRATI A FORNIRE ALLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO E Uditivo UN AIUTO SPECIFICO CHE CONSENTA LORO DI SUPERARE LE DIFFICOLTÀ CHE INCONTRANO IN RAGIONE DELLA PRESENZA DELLA DISABILITÀ IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 447 DEL 11/07/2018. Annualità 2018.**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA  
DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E SOCIO  
SANITARIE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*legale rappresentante, procuratore*): \_\_\_\_\_  
dell'ente (*denominazione dell'ente*): \_\_\_\_\_  
con sede legale in: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede operativa in (se diversa da quella legale): \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso di Manifestazione di Interesse approvato con DD n. \_\_\_\_\_ “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE” destinata a soggetti che intendano realizzare azioni e interventi finalizzati all'aiuto post-scolastico mirati a fornire alle persone con disabilità di tipo visivo e uditivo un aiuto specifico che consenta loro di superare le difficoltà che incontrano in ragione della presenza della disabilità in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 447 del 11/07/2018. Annualità 2018

**ALLEGA**

- All. B) Autodichiarazione del Legale Rappresentante (resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000);
- Statuto dell'ente.
- Documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità.

Data timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_