

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE” DESTINATA A SOGGETTI CHE INTENDANO REALIZZARE AZIONI E INTERVENTI FINALIZZATI ALLA INFORMAZIONE, SEGRETARIATO, MONITORAGGIO, ACQUISIZIONE O RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 299 DEL 07/07/2021 - Annualità 2021.

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: _____
CAP _____ Comune di _____
Codice Fiscale _____
tel. _____ Fax _____
e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso di **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE” DESTINATA A SOGGETTI CHE INTENDANO REALIZZARE AZIONI E INTERVENTI FINALIZZATI ALLA INFORMAZIONE, SEGRETARIATO, MONITORAGGIO, ACQUISIZIONE O RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 299 DEL 07/07/2021 - Annualità 2021.**

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
