



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Direzionale Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

Allegato A – Modulo di domanda

**Avviso pubblico per Manifestazione di Interesse all'iscrizione nell'Elenco regionale di
supporto qualificato al Programma Dopo di Noi**

Delibera di Giunta regionale n. 209 del 02/05/2024

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via _____ n. _____,
(luogo)

C.F. _____

In qualità di legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore con denominazione

Indirizzo pec/mail _____

Numero di telefono: _____

Iscritto nella sezione _____ del RUNTS a decorrere dalla
data del _____ e con C.F.

Ovvero

Iscritto all'anagrafe unica delle ONLUS di cui all'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 460/1997, a
decorrere dalla data del _____ e con C.F.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Direzionale Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

Allegato A – Modulo di domanda

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco regionale di supporto qualificato al Programma Dopo di Noi

A tal fine, a pena di inammissibilità della domanda, allega le dichiarazioni di cui all'art 2 dell'Avviso pubblico per Manifestazione di Interesse all'iscrizione nell'Elenco regionale di supporto qualificato al Programma Dopo di Noi Delibera di Giunta regionale n. 209 del 02/05/2024, avvalendosi esclusivamente della modulistica di cui all'art. 3 dell'Avviso.

Luogo e data, _____

Firma¹

¹ La presente può essere sottoscritta o mediante firma digitale o autografa dell'istante; in quest'ultimo caso, occorre allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.