

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
