



Allegato_1

A cura dell'ufficio (non compilare)

Protocollo: 201 ___ / _____

Del _____

Domanda di ammissione all'Avviso pubblico
SOSTEGNO AI SERVIZI DI CURA
Valorizzare il sistema di interventi e servizi sociali domiciliari integrati
come espressione organizzata di solidarietà sociale

Informazioni sul trattamento dei dati

I dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati unicamente per la gestione dei progetti e per interazioni tra Regione Campania ed Ente _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___) il _____ nella qualità di legale rappresentante del Soggetto proponente denominato _____ con sede in:

Indirizzo _____ CAP _____
_____ Iscritto al registro/accreditato per (se del caso) _____

Telefono _____ Fax _____ e – mail _____

Persona da contattare _____
tel. _____ Fax _____ e – mail _____

CHIEDE

che, con riferimento all'Avviso in epigrafe, il progetto di cui all'Allegato A e di seguito descritto, venga ammesso alla selezione prevista dall'Avviso medesimo e, a tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000 ss.mm.ii

DICHIARA

che tutte le informazioni riportate nella presente domanda e nell'allegato formulario corrispondono al vero e di aver preso visione dell'Avviso pubblico in oggetto indicato e di accettarne, senza riserva alcuna, tutte le condizioni.

Titolo del progetto: _____

Durata dell'intervento: _____

Finanziamento richiesto: € _____

Fanno parte integrante della domanda i seguenti allegati:

- 1) Progetto redatto sull'apposito formulario (allegato B) composto da n. ____ pagine;
- 2) Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Per il Soggetto proponente
Il Legale Rappresentante

Timbro e firma

Data