



CITTÀ DI TERAMO

AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Finalizzato alla creazione di una rete territoriale per la promozione del diritto alla salute e l'orientamento ai "Percorsi di Tutela" sulle Liste d'Attesa Sanitarie.

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

DICHIARAZIONE PER LA CO-PROGETTAZIONE

Il sottoscritto _____ nato
a _____

_____ il _____ residente in
via _____

_____ n. _____
città _____

_____ provincia _____
Cap _____

_____ codice fiscale _____

Telefono _____ fax _____

e-mail _____

pec _____

in qualità di: **(cancellare la parte che non interessa)**

- legale rappresentante
- procuratore

DELLA SEGUENTE ORGANIZZAZIONE DEL TERZO SETTORE

(barrare la casella interessata)

O Organizzazione di volontariato;

O Associazione di promozione sociale;

O Ente filantropico;

O Impresa sociale (Cooperativa sociale) ;

O Rete associativa;

O Società di mutuo soccorso;

O Altra tipologia (ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 117 del 03.07.2017);

Denominazione _____

con sede in via _____ n. _____

città _____ provincia _____

cap _____ Partita IVA _____

codice fiscale _____

natura giuridica _____

Telefono _____ Fax _____

indirizzo mail _____

indirizzo pec _____

RENDE, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N.445/2000, LE SEGUENTI

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dagli artt. 94 e 95 del Decreto Legislativo n. 36/2023;

Allega, altresì:

- copia fotostatica leggibile e nitida non autenticata del documento di identità del sottoscritto, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

Luogo e data

IL DICHIARANTE