

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

**ALLEGATO 1– Istanza di iscrizione nell’ elenco di Enti
del Terzo Settore per l’erogazione dei servizi
complementari del PROG. 195- CALABRIA FRIENDS**

CUP J51H24000060006

Alla Regione Calabria

Dipartimento Salute e Welfare

***UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-
assistenziale – Programmazione e integrazione
socio-sanitaria”***

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE, IN
FORMA SINGOLA O ASSOCIATA, PER L’EROGAZIONE DEI SERVIZI COMPLEMENTARI DEL PROG. CALABRIA
FRIENDS A VALERE SUL FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, C.F. _____, domiciliato/a per la carica presso la sede legale
sotto indicata, nella qualità di _____ e come tale, legale rappresentante *p.t.* della
_____, con sede in _____, Via _____, n. _____, C.F. _____,
P.IVA n. _____ (di seguito, “**Soggetto Proponente**”)

in Partenariato/RTI/Consorzio con:

ID	Denominazione	Sede	Codice Fiscale	Partita IVA
1				
2				
3				
4				

CARTA INTESTATA

CHIEDE

di poter essere iscritto nell' elenco di Enti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi complementari del PROG. CALABRIA FRIENDS a valere sul FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.

Luogo e data

Firma (digitale)
