

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
alla procedura di selezione per l'affidamento del servizio di attività formative volte a
migliorare l'efficacia e l'efficienza del PROG.195 Calabria Friends a valere sul FAMI 2021-
2027 –CUP J51H24000060006

Alla Regione Calabria
Dipartimento Salute e Welfare
U.O.A Assistenza Socio-Sanitaria e Socio-
Assistenziale - Programmazione e Integrazione
Socio-Sanitaria

OGGETTO: Avviso Pubblico per l'affidamento del servizio di attività formative volte a
migliorare l'efficacia e l'efficienza del PROG.195 Calabria Friends a valere sul FAMI 2021-
2027 –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.* dell'Ente _____ con sede in
_____ Via _____, n. _____, C.F. _____
P.IVA _____ (di seguito "**Soggetto Proponente**")

in Partenariato con:

ID	Denominazione	Sede	C.F.	P.IVA
1				
2				
3				
4				

CHIEDE

di poter partecipare alla procedura di selezione per l'affidamento del servizio di attività formative volte a migliorare l'efficacia e l'efficienza del PROG.195 Calabria Friends a valere sul FAMI 2021-2027 –CUP J51H24000060006.

Luogo e data

Firma (digitale)