Mod. E

DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 6.5

Avviso pubblico a favore della realizzazione di tirocini di inclusione sociale

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE RICHIEDENTE (SOGGETTO PROMOTORE)

Denominazione dell'ETS	
Tipologia giuridica	**[__] ODV [__] APS**
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
PEC e-mail	
Url sito internet	
Numero e data di iscrizione al RUNTS	
Nome e cognome del legale rappresentante	
E-mail e cellulare del legale rappresentante	
Nome e cognome del referente di programma di attività finanziabili	
E-mail e cellulare del referente di programma di attività finanziabili	
Nome e cognome del referente amministrativo del programma di attività finanziabili	
E-mail e cellulare del referente amministrativo del programma di attività finanziabili	
IBAN Conto corrente dedicato	

__/__/____
(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante
(firmato digitalmente)