

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA COPROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI SOCCORSO TERRITORIALE

La sottoscritta /Il sottoscritto:

(cognome) _____ (nome) _____

nata/o a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ e-mail _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente del Terzo Settore:

denominato _____

con sede legale in _____ Via _____ Cap _____

C.F. _____ P.IVA _____

Tel. _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI SOCCORSO TERRITORIALE.

PROPOSTA TECNICA:

- un servizio di soccorso territorio:

- un servizio di trasporto utenti presso istituzioni ospedaliere:

- un servizio di promozione e organizzazione corsi di formazione aperti a tutta la popolazione in materia di primo soccorso:

- un servizio di assistenza sanitaria per le manifestazioni organizzate e patrocinate dall'Amministrazione Comunale:

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
