 

 

***Distretto socio sanitario RM 5.2***

***Ufficio del Piano di zona***

**All. 7 Modello E “Scheda anagrafica dell’Ente Richiedente (Soggetto Promotore)”**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO DELLA REGIONE LAZIO ISCRITTE AL RUNTS PER L’ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE EX DGR 511/2013 RIVOLTI A SOGGETTI SVANTAGGIATI PRESI IN CARICO NELL’AMBITO DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 5.2.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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) |
|  |  |
|  |  |