

FAC SIMILE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

OGGETTO: AVVISO Manifestazione d'interesse rivolto alle organizzazioni con sede nel territorio dell'ASLTO5 che agiscono nell'ambito delle politiche di assistenza a richiedenti e titolari di protezione internazionale, inclusi minori non accompagnati – progetto SALUS

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

a _____ provincia _____

codice fiscale _____ nella sua qualità di _____

_____ dell'Ente/Organizzazione _____

con sede in _____ CAP _____

via _____

tel. _____ fax _____

pec _____ @ _____

e-mail _____ @ _____

codice fiscale _____ Partita IVA _____

MANIFESTA

Interesse per il presente avviso per l'ente da lui/lei rappresentato A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- che il domicilio eletto per il ricevimento delle comunicazioni è il seguente:

_____;

- di autorizzare espressamente l'ASL TO5 ad effettuare le comunicazioni al seguente indirizzo **PEC**:

_____ @ _____;

- di fornire le seguenti informazioni per ogni sede di attività nel territorio dell'ASLTO5

Tipo di organizzazione	
Ambito di attività	
Nominativo del referente da contattare	
Contatto telefonico	
Indirizzo mail	

Indicare se negli ultimi 12 mesi le vostre strutture hanno accolto ospiti residenziali richiedenti e/o titolari di protezione internazionale, ivi compresi minori non accompagnati?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> SI NO </div>			
Se si, quanti?	Uomini	Donne	Donne vittime di tratta	Minori non accompagnati

Firmato digitalmente dal legale rappresentante