

FAC-SIMILE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore della Direzione Socio Educativa
del Municipio XIII Roma Aurelio

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA
PROGETTUALE PER I SERVIZI DI CURA DOMICILIARE RIVOLTI AI DISABILI**

Organismo _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____
con sede operativa in _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Pec _____
rappresentata da (Cognome Nome) _____

CHIEDE

di essere ammesso per la presentazione dell'offerta progettuale per i servizi di cura domiciliare rivolti ai
DISABILI.

A tal fine si allega:

- Fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore;
- altro (specificare) _____

Si dichiara che l'indirizzo di posta elettronica certificata e il numero di fax, autorizzando l'Amministrazione all'utilizzo di tali mezzi, a scelta, a cui inviare le comunicazioni ed impegnandosi a comunicare altro indirizzo di posta elettronica certificata o altro numero di fax, in caso di impossibilità d'uso dei recapiti dichiarati, sono i seguenti:

Fax n° _____
P.E.C. (obbligatorio) _____
presa visione dell'Avviso Pubblico e dei suoi allegati,

I piani di intervento che questo Organismo è disposto a realizzare sono i seguenti:

- Nr..... bassa intensità assistenziale
- Nr. media intensità assistenziale
- Nr.medio/alta intensità assistenziale
- Nr.alta intensità assistenziale
- Nr.attività di gruppo
- Nr.....pacchetti famiglia

L'Organismo opererà in regime di IVA al ai sensi dell'art.del (in caso di esenzione I.V.A. specificare ai sensi di quale articolo di legge)

Luogo e data

Il legale rappresentante _____

ALLEGO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'