

Da mettere su carta intestata

Modello 1

**Al Comune di Castel di Sangro
ECAD dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 6 Sangrino
PEC comune.casteldisango.aq@pec.comnet-ra.it**

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a ail.....

residente a.....Via.....

codice fiscale

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione

con sede legale in via

c.f./p.IVA n.....

CHIEDE

l'accreditamento

dell'organizzazione.....
.....per l'erogazione del servizio di educativa domiciliare adulti disabili per i
beneficiari a valere sui fondi del DOPO DI NOI, residenti nei 13 Comuni dell'Ambito
Sangrino.

Luogo e data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(in allegato copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 44)

Comune di Roccaraso - Prot. n. 0002695 del 20-03-2023 - arrivo