

L'Associazione/Ente/Altro

\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica:

\_\_\_\_\_

nella figura del Presidente/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**di collaborare al percorso del progetto S.I.A. - SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA**  
**rendendosi disponibile alla creazione di una rete di sostegno mediante un tavolo di**  
**lavoro formale con l'ATS n.1 – Rossano nell'ambito dei seguenti servizi** *(descrivere*  
*brevemente che cosa può/potrebbe fare e/o che cosa mette a disposizione):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rossano lì .....

firma e timbro