DA METTERE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO

Al Settore Servizi Sociali

Comune di Fonte Nuova

PEC protocollo@cert.fonte-nuova.it

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante del/della seguente

* Impresa
* Ente Pubblico
* Fondazione
* Associazione
* Studio Professionale

(SCEGLIERNE UNA)

Denominato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eventuale sede operativa in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF/PI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di dare la disponibilità al possibile convenzionamento in riferimento alla Delibera di Giunta Comunale n. 66/2024, riguardo a “*tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale”* per i soggetti di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 511/2013.

Allego copia del documento di identità.

*Data*

Firma