

Al Comune di Cava de' Tirreni
III SETTORE Servizi alla Persona
piazza Abbro
84013 CAVA DE' TIRRENI

amministrazione@pec.comune.cavadetirreni.sa.it

Oggetto: Richiesta partecipazione progetto sperimentale "Promozione salute e benessere a Cava de' Tirreni " 7 aprile/ 13 maggio 2018.

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

nella qualità di medico/professionista, ovvero legale rappresentante di _____

Natura Giuridica: _____

Sede legale: _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

manifesta il suo interesse a partecipare al progetto **PROMOZIONE SALUTE E BENESSERE A CAVA DE' TIRRENI** che si svolgerà nel periodo da aprile a maggio 2018 a cura del Comune di Cava de' Tirreni, in collaborazione con la A.S.L.SA1.

A tal fine dichiara:

di essere disponibile a collaborare al progetto, secondo le modalità previste, ovvero: (descrizione sommaria del tipo di proposta partecipativa)

.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00:

1. di possedere tutti i requisiti di ordine generale per la partecipazione al progetto, ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016
2. di essere in regola con gli obblighi contributivi se dovuti;
3. di accettare senza alcuna riserva tutte le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico.
4. di avere a disposizione le risorse professionali necessarie allo svolgimento delle attività progettuali proposte.

Allega la seguente documentazione:

- 1) relazione di dettaglio sugli interventi di prevenzione sanitaria che si intendono effettuare;
- 2) copia del documento d'identità del richiedente;
- 3) copia della documentazione relativa allo status giuridico dell'associazione/centro medico/ società ecc.

Firma

.....