



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

ALLEGATO A

ADESIONE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il/La sottoscritto _____, nato/a
_____ il _____, residente a _____ Via/ piazza
_____ CF _____ in qualità di Legale Rappresentante
dell'Organizzazione denominata _____, con sede in
_____, via/piazza _____, n. _____,
(CAP _____), p. iva _____, CF _____, iscritta al RUNTS
con numero di repertorio _____ con numero _____ del
_____ telefono _____ mail _____ PEC
_____ chiede di aderire alla manifestazione d'interesse di ASST
Lariana per l'attivazione di una collaborazione con gli Enti del Terzo Settore per l'identificazione di
progetti attraverso una co- costruzione condivisa nell'ambito ospedaliero e territoriale

DICHIARA

- che le attività proprie sono le seguenti:

- che nel corso dell'ultimo biennio sono state effettuate le seguenti attività formative:



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

- che si intende collaborare nei seguenti ambiti di interesse:

- che il territorio dove si svolgerà l'attività è/comprende:

- che nel corso dell'ultimo biennio ha realizzato/partecipato ai seguenti progetti (descrivere brevemente l'oggetto dell'intervento):

Como, _____

FIRMA _____

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività alla seguente e-mail ETS@asst-lariana.it