

Ufficio di Piano
Ambito territoriale
Valle Imagna Villa d'Almè

Oggetto: ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO - RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2023.

Il/la sottoscritto/a _____ C.F: _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____
residente a _____ Provincia _____
in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) _____ dell'ente gestore
denominato: _____
con sede legale a _____ Provincia _____
in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
C.F./P.IVA _____ Telefono _____
Fax _____ E-mail _____

CHIEDE

la concessione del contributo in oggetto in qualità di Ente gestore di unità d'offerta sociale, in regolare esercizio nell'anno in corso sul territorio dell'Ambito Valle Imagna - Villa d'Almè.

Luogo e data _____

(timbro e firma)
