



**REGIONE
PUGLIA**



Spett.le VISITMESSAPIA
(capofila della RETE SOCIALE DELL'AMBITO DI GALLIPOLI)
Via C. Mariano n. 3
73043 Copertino

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		NATO/A A	
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE	
RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA		CON SEDE LEGALE IN (INDIRIZZO COMPLETO)	
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
CELLULARE		E-MAIL	
SITO WEB		N. ISCR. RUNTS	

Che opera nel sociale in favore di (si possono barrare anche più utenti di riferimento)

<input type="checkbox"/>	FAMIGLIE	<input type="checkbox"/>	AFFETTI DA AUTISMO E SINDROME DI DOWN
<input type="checkbox"/>	BAMBINI	<input type="checkbox"/>	DISTURBI PSICOLOGICI
<input type="checkbox"/>	MINORI A RISCHIO	<input type="checkbox"/>	DONNE
<input type="checkbox"/>	GIOVANISSIMI E GIOVANI	<input type="checkbox"/>	IMMIGRATI E/O STRANIERI
<input type="checkbox"/>	ANZIANI	<input type="checkbox"/>	ALTRO (SPECIFICARE)
<input type="checkbox"/>	DIVERSAMENTE ABILI		

Dopo aver preso visione del PROTOCOLLO DI RETE della "RETE SOCIALE DELL'AMBITO DI GALLIPOLI"
CHIEDE

Di aderire al PROTOCOLLO DI RETE e di accettare tutti gli articoli e le indicazioni riportate all'interno del medesimo documento

Si rimane in attesa di un vostro gradito riscontro. Cordiali Saluti

_____ li _____

Timbro e Firma per esteso

Si allega:

1. Documento di identità del rappresentante legale
2. Atto Costitutivo e Statuto
3. Curriculum dell'organizzazione