

All.to 9 alla Lettera d'invito

“Referente Affidamento”

Oggetto: PROCEDURA DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI FINALIZZATI ALLO SVILUPPO DELLA VITA AUTONOMA E ALL’INCLUSIONE SOCIALE DEI CITTADINI CON DISAGIO PSICHICO, IN COLLABORAZIONE CON IL DSMD DELL’ASST SANTI PAOLO E CARLO

LOTTO:.....

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Città _____ Cap _____

Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____

fax _____ indirizzo mail _____

indirizzo PEC _____

Carica Sociale _____

Firma digitale
Il Legale Rappresentante/Procuratore

Data _____

N.B. in caso di firma del procuratore allegare copia della procura

