



Mod. E

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT3
AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI
TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE E
LAVORATIVA**

**SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE
RICHIEDENTE**

Denominazione dell'ETS	
Tipologia giuridica	<input type="checkbox"/> ODV <input type="checkbox"/> APS
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
PEC e-mail	
Url sito internet	
Numero e data di iscrizione al RUNTS	
Nome e cognome del legale rappresentante	
E-mail e cellulare del legale rappresentante	
Nome e cognome del referente di programma di attività finanziabili	
E-mail e cellulare del referente di programma di attività finanziabili	
Nome e cognome del referente amministrativo del programma di attività finanziabili	
E-mail e cellulare del referente amministrativo del programma di attività finanziabili	
IBAN Conto corrente dedicato	

__/__/__
(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante
(firmato digitalmente)