

**Al Presidente del Consorzio**

**dell’Ambito Sociale di Poggiardo**

**via Don Minzoni, 6**

**73037 Poggiardo**

OGGETTO: Candidatura per rinnovo componenti della Cabina di Regia.

Il sottoscritto (cognome e nome)...............................................................................................................

nato a .............................................................. il ................ residente in...........................................................

Codice Fiscale ………………………………………………………….. telefono …………………………………………………… e-mail

…………………………………………………………………………………… in qualità di (specificare se Legale Rappresentante

o delegato)………………………………………………………....................................................................... per:

* l’associazione di volontariato
* l’associazione di Promozione Sociale
* la Cooperativa Sociale

denominata …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

con sede legale nel Comune di ………………………………………………………………………………………………………….………. in

via ………………………………………………………………………….

DICHIARA

* che l’associazione/cooperativa è regolarmente registrata
* di non gestire attualmente servizi per conto dell’Ambito – zona di Poggiardo e

PROPONE

la propria candidatura quale componente della Cabina di Regia per il triennio 2022-2024 in rappresentanza della categoria di competenza.

Alla presente si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_