



DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 5.6

MODELLO E

AVVISO A FAVORE DELLA REALIZZAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

“Avviso Pubblico per l’individuazione di APS/ODV iscritte al RUNTS della Regione Lazio disponibili ad ospitare i beneficiari dei Tirocini di Inclusione Sociale (TIS) in carico presso i Servizi Sociali del Distretto Sociosanitario RM 5.6 e per la costituzione di un elenco di APS/ODV”

SCHEDA ANAGRAFICA DELL’ENTE RICHIEDENTE (Soggetto promotore)

Denominazione dell’ETS	
Tipologia giuridica	☐ Odv ☐ 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)