**Mod. E**

**DISTRETTO SOCIO ASSISTENZIALE FR A**

**Avviso a favore della realizzazione di tirocini di inclusione sociale**

**SCHEDA ANAGRAFICA DELL’ENTE RICHIEDENTE (Soggetto promotore)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione dell’ETS** |  |
| **Tipologia giuridica** | **[\_\_] Odv [\_\_] Aps** |
| **Codice fiscale** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |
| **PEC** |  |
| **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 |