



AI COMUNE DI MARSCIANO
 Zona Sociale n.4, Ufficio Di Piano
 Via Largo Garibaldi, 1 06055 Marsciano
 Pec: comune.marsciano@postacert.umbria.it

Istanza di ammissione all'elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019-Assistenza Domiciliare/Fornitura supporti- (ai sensi del D.M. n. 45/97)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Residente nel Comune di _____ Provincia _____

in Via _____

quale Legale Rappresentante del/della _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

C.F. _____ e con P.I. _____

Telefono n. _____ PEC _____

con espresso riferimento del soggetto che rappresenta,
chiede

di essere ammesso all'elenco dei fornitori delle prestazioni socio assistenziali a favore di persone non autosufficienti, nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019-Assistenza Domiciliare/Fornitura supporti per il quale il Comune di Marsciano, capofila della Zona Sociale n.4 ha aderito attraverso la stipula di un accordo, per quanto sotto elencato:

Denominazione	Indicazione dei servizi da eseguire	Referente amministrativo	Telefono

Data Firma _____