**DISTRETTO SOCIOSANITARIO 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) |