

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA RIVOLTA AGLI OPERATORI DEL TERZO SETTORE PER L'ORGANIZZAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI CORSI BLS PER L'UTILIZZO DEI DAE

IL/I SOTTOSCRITTO/I _____
nato a _____ il _____

in qualità di _____ dell' OPERATORE DEL TERZO SETTORE

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____ PEC _____

Codice fiscale: _____ P.I.: _____

con la presente:

CHIEDE

Di partecipare alla procedura comparativa rivolta agli operatori del terzo settore per **l'organizzazione e realizzazione dei Corsi BLS per l'utilizzo dei DAE**, accettando incondizionatamente le condizioni previste dall'avviso.

DICHIARA

1. di essere iscritto nel registro regionale da almeno sei mesi, indicare eventuale numero di iscrizione
2. di essere accreditati come enti abilitati nella formazione e nell'utilizzo degli strumenti di defibrillazione.
3. Di proporre il seguente importo di contributo: _____
4. Di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Allega fotocopia del documento di identità valido del legale rappresentante.

FIRMA
