



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO  
Provincia di Agrigento  
*Il Capo Area servizi al Cittadino*

**OGGETTO: Manifestazione di interesse trasporto disabili verso centri di riabilitazione. - Adesione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ )

C.F. \_\_\_\_\_ quale rappresentante legale della:

COOPERATIVA

ASSOCIAZIONE

ALTRO \_\_\_\_\_ (specificare)

denominata \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente, aderisce alla manifestazione d'interesse relativa al "Servizio di trasporto per soggetti portatori di Handicap con accompagnatore verso Centri di Riabilitazione" alle condizioni previste nell'avviso pubblico del 17/01/2022 (scadenza il 24/01/2023 ore 12,00)

Palma di Montechiaro li \_\_\_\_\_

Timbro e Firma