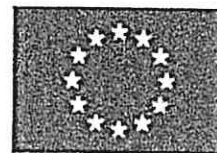




Unione europea
Fondo sociale europeo



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*
Direzione Generale per
l'inclusione e le politiche sociali



Unione europea
FEAD

AdG PON INCLUSIONE e PO I FEAD

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO n. 44



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte
Gulfi



Giarratana



Monterosso
Almo



Santa
Croce
Camerina



ASP Ragusa

Al Dirigente del Settore VII

Coordinatore del Gruppo Piano Distrettuale

Via Mario Spadola, 56

97100 Ragusa

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ cf: _____

Nato/a a _____ (____) il _____, residente a Ragusa (RG) in via _____ n. _____, il cui nucleo familiare è

stato inserito nella proposta di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta ed alla condizione di senza dimora presentata dalla Regione Sicilia in qualità di beneficiario e di cui è partner anche il Distretto socio-sanitario 44 (capofila il Comune di Ragusa), CUP per il Distretto sociosanitario 44: F61E17000340007 finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali-Fondo sociale europeo- Fondi di aiuti europei agli indigenti.

dichiara che relativamente alla fornitura di :

- ☐ generi alimentari
- ☐ prodotti per l'igiene vari
- ☐ indumenti vari
- ☐ materiale scolastico
- ☐ testi scolastici
- ☐ prodotti vari: _____;

sceglie i seguenti esercizi commerciali in ordine di preferenza:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

Allego documento di riconoscimento in corso di validità.

In fede
