



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

034

U.O.C. AFFARI GENERALI
U.O.S. CONVENZIONI

DIRETTORE: ING. VINCENZO SPERA

TELEFONO: 091 6662297 – 091 6662677 – 091 6662172

MAIL: CONVENZIONI@ARNASCIVICO.IT

PEC: OSPEDALECIVICOPA@P.C.IT

SITO WEB: WWW.ARNASCIVICO.IT

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO:

“Qualità della vita nel paziente affetto da dermatite atopica”.

(termini per esercizio della manifestazione di interesse.....)

Il sotto scritto.....

Codice Fiscale.....

In qualità di Legale Rappresentante (carica sociale).....

Della (ditta/società).....

Iscritta al Registro delle imprese dal..... Partita IVA.....

Sede legale..... Telefono.....

e-mail..... Posta certificata.....

DICHIARA

con la sottoscrizione del presente modulo, di manifestare il proprio interesse al finanziamento del progetto

“.....

.....

.....”secondo i termini

dell’avviso pubblicato sul sito dell’Azienda con il contributo di euro.....

.....

Data,.....

Timbro e firma

.....

Allegati:
copia di carta d’identità del legale rappresentante in corso di validità.