

Spett.le

ASC Lodigiano servizi alla persona
Ufficio di Piano di Lodi

PRESENTAZIONE DELL'ENTE

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALL'ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A PROMUOVERE ED EROGARE AI CITTADINI SERVIZI DI WELFARE PER LA CURA E IL BENESSERE ATTRAVERSO IL PORTALE LODIWELFARE

Ente (<i>denominazione e ragione sociale</i>)	
Codice fiscale (<i>CF dell'Ente</i>)	
Partita I.V.A. (<i>P. IVA dell'Ente</i>)	
Posta elettronica certificata	
E-mail	
Facebook	
Instagram	
Twitter	

Sede legale (<i>Via e n. civico</i>)	
Città (<i>sede legale</i>)	
Provincia (<i>sede legale</i>)	
CAP (<i>sede legale</i>)	
Telefono	
Fax	
e-mail	

Sede Operativa 1 (<i>Via e n. civico</i>)	
Città (<i>sede operativa</i>)	
Provincia (<i>sede operativa</i>)	
CAP (<i>sede operativa</i>)	
Telefono	
Fax	
e-mail	
Sede Operativa 2 (<i>Via e n. civico</i>)	
Città (<i>sede operativa</i>)	
Provincia (<i>sede operativa</i>)	
CAP (<i>sede operativa</i>)	
Telefono	
Fax	
e-mail	
Sede Operativa 3 (<i>Via e n. civico</i>)	
Città (<i>sede operativa</i>)	
Provincia (<i>sede operativa</i>)	
CAP (<i>sede operativa</i>)	
Telefono	
Fax	
e-mail	

Numero di telefono per i cittadini	
E-mail per i cittadini	
Orario settimanale del servizio di assistenza telefonica e telematica alla clientela	
Numero totale di ore dedicate al servizio di assistenza telefonica e telematica alla clientela	

Presentazione dell'Ente

Referente dell'Ente per il Portale LodiWelfare <i>Nome e Cognome</i>	
Telefono 1	
Telefono 2	
e-mail	

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale