



**COMUNE DI PORTO TORRES**  
PROVINCIA DI SASSARI

Allegato 1

**Oggetto: Istanza di partecipazione al bando per il "Progetto né di fame né di freddo distribuzione beni di prima necessità"**

Denominazione Associazione/Ente/Cooperativa/Parrocchia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

SERVIZIO OFFERTO	SI	NO	SEDE OPERATIVA DEL SERVIZIO COMUNE _____ VIA _____ NUMERO CIVICO _____
DISTRIBUZIONE VIVERI			
DISTRIBUZIONE VESTIARIO			

Barrare la casella interessata

SERVIZI AGGIUNTIVI	
--------------------	--

PERSONALE	NUMERO UNITA'
VOLONTARI	
ALTRO (specificare)	

COLLABORAZIONE CON I SERVIZI TERRITORIALI	SI	NO	SPECIFICARE
SERVIZI SOCIALI COMUNALI			
SERVIZI SANITARI			
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO			
COOPERATIVE SOCIALI			

Porto Torres, li .....

Firma Rappresentante

\_\_\_\_\_