



COMUNE DI PORTO TORRES

PROVINCIA DI SASSARI

Allegato 2

Oggetto: Istanza di partecipazione al bando per il "Progetto né di fame né di freddo servizi di riparo notturno"

Denominazione Associazione/Ente/Cooperativa/Parrocchia _____

Indirizzo _____

Referente _____

Mail _____ Tel. _____

SERVIZIO OFFERTO	SI	NO	SEDE OPERATIVA DEL SERVIZIO COMUNE _____ VIA _____ NUMERO CIVICO _____
PERNOTTAMENTO NOTTURNO			
PRIMA COLAZIONE			
IGIENE PERSONALE			

Barrare la casella interessata

SPAZI DISPONIBILI POSTI A DISPOSIZIONE	NUMERO UNITA'

SERVIZI AGGIUNTIVI

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

Porto Torres, Li.....

FIRMA RAPPRESENTANTE
