



# Fondo Nuove Competenze

*Un nuovo strumento a sostegno delle imprese  
Sanitarie e Sociosanitarie*

## MODULO DI ADESIONE E SOTTOSCRIZIONE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nq. di Rappresentante Legale della Struttura \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ DS \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare/WhatsApp \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Appartenente alla Macroarea di:  Specialistica Ambulatoriale

Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale

In relazione alla procedura descritta nella nota ASPAT Prot.115/AP/2022 (allegata alla presente comunicazione) e senza alcun impegno preventivo,

### **ADERISCE AL PROGETTO ASPAT SERVIZI E CHIEDE**

**di essere contattato, con carattere d'urgenza, dai tecnici del partner designato PFORM Group srl, in relazione all'imminente Bando governativo concernente i contributi FNC.**

A tal uopo, comunica i nominativi dei referenti della struttura per la Formazione.

Dr. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell/WhatsApp \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell/WhatsApp \_\_\_\_\_

In fede.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Compila il modulo in ogni sua parte in stampatello ed invialo ad [aspatservizi@gmail.com](mailto:aspatservizi@gmail.com)