



Su carta intestata dei servizi socio sanitari territorialmente competenti

UFFICIO/SERVIZIO _____

Oggetto: Proposta progettuale relativa all' Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo Migrazione e Obiettivo Specifico 1. Asilo – Misura di attuazione 1.b) – Ambito di applicazione 1.e) - Intervento b) – “Potenziamento dei servizi a favore dei MSNA”

Con riferimento all'avviso indicato in oggetto n. ____ del ____, ad ogni effetto di legge, si rappresenta di essere a conoscenza che nel territorio di propria competenza la proposta progettuale dell'ente si svolgerà presso strutture per l'accoglienza di minori, regolarmente autorizzate/accreditate (ovvero temporaneamente autorizzate, ovvero in fase di richiesta di autorizzazione/accreditamento) secondo la vigente normativa.

Tali strutture sono così dislocate :

Struttura indirizzo per un totale di posti di accoglienza

Struttura indirizzo per un totale di posti di accoglienza

Struttura indirizzo per un totale di posti di accoglienza

EVENTUALI ANNOTAZIONI _____

Luogo, data

Dott. _____