



All'Azienda Usl di Piacenza  
Via Anguissola, 15  
29121 – Piacenza  
Inoltro esclusivo a:  
[contatinfo@pec.ausl.pc.it](mailto:contatinfo@pec.ausl.pc.it)

**AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO  
SETTORE ISCRITTI NELLA SEZIONE "SALUTE MENTALE"  
DELL'ELENCO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 49 DEL  
29/01/2025, INTERESSATI ALLA CO-PROGETTAZIONE PER LA  
REALIZZAZIONE DI ATTIVITA' DI COHOUSING EX LEGGE N.  
112/2016 "DOPO DI NOI", AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D.LGS. N.  
117/2017**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ del soggetto concorrente \_\_\_\_\_  
avente natura giuridica di \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione in oggetto in quanto risultato idoneo a collaborare con l'Azienda USL di Piacenza e iscritto nella sezione "salute mentale" dell'elenco approvato con Deliberazione n. 49 del 29/01/2025.

<sup>1</sup> Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore).

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE <sup>3</sup>

(o il procuratore)

Firmato digitalmente

**Allegati alla presente:**

- copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale.