**EVENTO SISMICO 24 AGOSTO 2016**

**DISPONIBILITA’ AD OSPITARE PERSONE COLPITE DAL SISMA RELATIVA ALL’AVVISO PUBBLICATO DALLA REGIONE MARCHE**

**Invio tramite:**

**PEC:** [**regione.marche.funzionectc@emarche.it**](mailto:regione.marche.funzionectc@emarche.it)

**Fax: 071 8062154**

***Entro le ore 12,00 del 01/10/2016***

Il sottoscritto Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

□ **Titolare della DITTA INDIVIDUALE**……………………….……………………………..

sede legale nel Comune di …………………………………. Prov. ……………. C.A.P. ……………

Via ………………………………………………………………………… n° …………………..

P.E.C.………………………………………………………………………………………………….

□ **Legale Rappresentante della SOCIETA’/ENTE**  ………………………………………….

sede legale nel Comune di ………………………………… Prov. …………….. C.A.P…………….

Via ……………………………………………………………………………… n° ………..

Codice fiscale della società/ente: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

P.E.C. ……………………………………………………………………………………………

Visto l’avviso di manifestazione di interesse ad ospitare le persone colpite dal Sisma del 24 agosto 2016 pubblicato dalla Regione Marche;

Visti i requisiti richiesti, le condizioni e gli obblighi indicati a carico dei gestori delle strutture ricettive;

**DICHIARA**

la disponibilità ad ospitare le persone colpite dal Sisma del 24 agosto 2016 nella seguente struttura ricettiva:

**Tipologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

sita nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Titolare/Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_