

Alla Segreteria OTA FVG c/o
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità
Area Servizi Assistenza Primaria
Riva Nazario Sauro, 8 – 34124 Trieste

e-mail: segreteria.ota@regione.fvg.it

Oggetto: Manifestazione di interesse all'accredito presso l'OTA FVG

Il/la sottoscritto/a		codice fiscale	
nato/a il		e residente a	
in via/piazza			

in qualità di Presidente/legale rappresentante dell'associazione denominata

	codice fiscale	
avente sede legale nel Comune di		
via/piazza		
recapito telefonico		
e-mail		

DICHIARA

che la stessa è iscritta nel Registro regionale delle associazioni.

L'interesse dell'associazione sulle tematiche dell'accREDITamento istituzionale è motivato da:

CHIEDE

che l'associazione del quale è legale rappresentante sia inserita nell'elenco delle associazioni accreditate presso l'OTA FVG.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data

Firma

Allegati: documento identità