



**Comune di Termini Imerese**  
**Ufficio di Piano DSS 37**

pec: [protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it](mailto:protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it)

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI  
INTERESSE**

**A PARTECIPARE ALLA COMPILAZIONE DI UNA LONG LIST DI AZIENDE INTERESSATE AD OSPITARE  
TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di (titolare, legale  
rappresentante, procuratore, altro da dichiarare) dell'operatore economico \_\_\_\_\_,  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ sede operativa in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Recapito corrispondenza: barrare se  SEDE LEGALE oppure  SEDE OPERATIVA

Tel. \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura in oggetto

Allega il proprio documento di riconoscimento  
*Luogo e Data*

-----