



Manifestazione di Interesse

**Alla Responsabile dell'Area X
Servizi Sociali – Pubblica Istruzione
MESAGNE**

Con la presente, la Farmacia
sita a in via
codice fiscale P. I.
telefono

- Manifesta interesse
- Non manifesta interesse

a garantire la fornitura di farmaci e/o prodotti farmaceutici a favore di persone indigenti in carico al Servizio Sociale comunale.

Mesagne,

In fede

.....
(Timbro e firma)

Da allegare:

1. Copia documento d'identità del Titolare
2. DURC (per coloro tenuti)
3. dichiarazione esenzione DURC (per coloro non tenuti)
4. dichiarazione tracciabilità flussi finanziari.