

## PARTENARIATO

PROGRAMMA REGIONALE BASILICATA FESR FSE+ 2021-2027

# MODULO COMUNICAZIONE REFERENTE UNICO

inviare il modulo debitamente compilato e firmato al seguente indirizzo:

[segreteria.partenariato2127@regione.basilicata.it](mailto:segreteria.partenariato2127@regione.basilicata.it)

### Ente/Organizzazione di appartenenza

NOME ORGANIZZAZIONE	
INDIRIZZO	VIA _____ CAP _____ Comune _____ Provincia _____
CONTATTI	Tel _____ cellulare _____ e-mail _____ PEC _____
NOMINATIVO DEL RESPONSABILE CHE SOTTOSCRIVE IL MODULO	
RUOLO DEL SOTTOSCRITTORE NELL'ORGANIZZAZIONE	

### Contatti del componente titolare designato

NOME E COGNOME	
RUOLO/FUNZIONE NELL'ORGANIZZAZIONE	

CONTATTI DEL COMPONENTE TITOLARE	Tel e-mail PEC	cellulare
-------------------------------------	----------------------	-----------

### Contatti del componente supplente designato

NOME E COGNOME		
CONTATTI DEL COMPONENTE SUPPLENTE	Tel e-mail PEC	cellulare

Data: \_\_\_\_\_ Timbro e firma del delegante \_\_\_\_\_