

CARTA INTESTATA DELL'ENTE

AL... (Ente Capofila)
INDIRIZZO E Rappresentante Legale

Oggetto: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO alla COLLABORAZIONE per il progetto.....(*titolo*)., a valere sull' Avviso Pubblico per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Riferimento Delibera ASL Roma 1 n.....

Con riferimento alla Vs. richiesta del, condividendo le finalità e gli obiettivi della proposta progettuale "..... (*titolo*)" da voi elaborata, riferita alla seguente tipologia di servizio:

- ☐ Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale
- ☐ Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare
- ☐ Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale

SI MANIFESTA

L'interesse della scrivente ASL..... e si dichiara che i/il SerD..... offrirà la propria collaborazione, a titolo gratuito e per le finalità previste dal proprio mandato istituzionale, in merito alle seguenti funzioni e azioni, previste dall'Avviso:

.....

.....

Data _____

Firma del

Direttore UO Dipendenze/Dipartimento

FIRMA DIGITALE

del Legale Rappresentante