

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CATALOGO INTEGRATIVO

La Coop MMG/Coop Sociale/Mutua _____
con sede in _____ via/piazza _____
P.IVA _____, nella persona del suo legale rappresentante _____

Premesso

- A) Che Il Co.S. ha intrapreso da tempo un progetto di allestimento e promozione di un catalogo integrativo rivolto a più soggetti:
- a. Coop MMG
 - b. Coop Sociali
 - c. Mutue Integrative
 - d. RSA
 - e. Fondazioni

Dichiara la sua volontà di costruire una relazione operativa fra i soggetti sopra indicati al fine di porre le basi per lo sviluppo congiunto di progetti di integrazione socio-sanitaria, di sanità integrativa promuovendo anche la costituzione di reti di impresa.

Inoltre si dichiara disponibile ad organizzare incontri conoscitivi con gli altri attori operanti nel proprio territorio al fine di redigere format di piloti di integrazione socio-sanitaria, format di progetti di sanità integrativa e format di rete di impresa.

Data _____

Firma Presidente /suo delegato _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Dec. Leg. 30/06/2003, n. 196 e art. 13 GDPR 679/2016.