

**SCHEDA IDENTIFICATIVA da allegare all'ISTANZA per il CONTRIBUTO "FONDO DI SOLIDARIETA' REGIONALE"**

**SOCIETA' DELLA SALUTE/ZONA** \_\_\_\_\_

**SCHEDE ALLEGATE N.** \_\_\_\_\_

**SOGGETTO A CUI LIQUIDARE IL CONTRIBUTO EVENTUALMENTE CONCESSO  
(denominazione, indirizzo, codice fiscale, codice iban)**

---

---

---

---

**IL PRESIDENTE SDS/IL PRESIDENTE DELL'ARTICOLAZIONE ZONALE**

---