Spett.le

DIREZIONE WELFARE E SALUTE

Via Sila, 8

20139 - MILANO

**PRESENTAZIONE DELL’ENTE**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’ADESIONE ALL’ELENCO - DENOMINATO “MILANO 0-18” – DI ENTI DISPONIBILI A PROPORRE ED EROGARE SERVIZI ED ATTIVITÀ EDUCATIVE, SPORTIVE, CREATIVE, CULTURALI, SANITARIE, FINALIZZATE A PROMUOVERE IL BENESSERE DI BAMBINE, BAMBINI, RAGAZZE E RAGAZZI, ACCESSIBILI ANCHE ATTRAVERSO UN SISTEMA SPERIMENTALE DI VOUCHER PREVISTO NELL’AMBITO DEL PROGETTO “WISH MI – WELLBEING INTEGRATED SYSTEM OF MILAN”, FINANZIATO DALL’INIZIATIVA EUROPEA URBAN INNOVATIVE ACTIONS, E INTEGRATO CON FONDI DELLA L. 285/97**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente** (*denominazione e ragione sociale)* |  |
| **Codice fiscale** (*CF dell’Ente)* |  |
| **Partita I.V.A**. (*P. IVA dell’Ente)* |  |
| **Posta elettronica certificata**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Facebook** |  |
| **Instagram** |  |
| **Twitter** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sede legale** *(Via e n. civico)* |  |
| **Città** *(sede legale)* |  |
| **Provincia** *(sede legale)* |  |
| **CAP** *(sede legale)* |  |
| **Telefono**  |  |
| **Fax**  |  |
| **e-mail**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sede Operativa 1** *(Via e n. civico)* |  |
| **Città** *(sede operativa)* |  |
| **Provincia** *(sede operativa)* |  |
| **CAP** *(sede operativa)* |  |
| **Telefono**  |  |
| **Fax**  |  |
| **e-mail**  |  |
| **Sede Operativa 2** *(Via e n. civico)* |  |
| **Città** *(sede operativa)* |  |
| **Provincia** *(sede operativa)* |  |
| **CAP** *(sede operativa)* |  |
| **Telefono**  |  |
| **Fax**  |  |
| **e-mail**  |  |
| **Sede Operativa 3** *(Via e n. civico)* |  |
| **Città** *(sede operativa)* |  |
| **Provincia** *(sede operativa)* |  |
| **CAP** *(sede operativa)* |  |
| **Telefono**  |  |
| **Fax**  |  |
| **e-mail**  |  |

**Servizio di assistenza alla clientela[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di telefono per i cittadini** |  |
| **E-mail per i cittadini** |  |
| **Orario settimanale del servizio di assistenza telefonica e telematica alla clientela** |  |
| **Numero totale di ore dedicate al servizio di assistenza telefonica e telematica alla clientela** |  |

|  |
| --- |
| **Presentazione dell’Ente**  |
|  |

**ORGANIGRAMMA**

Inserire Organigramma (o in forma grafica o in forma descrittiva)

Indicare facendo riferimento all’organigramma quali aree/sezioni/uffici saranno coinvolte nell’erogazione degli interventi attraverso il portale Milano 0-18:

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente dell’Ente per il Portale WeMi** *Nome e Cognome* |  |
| **Telefono 1** |  |
| **Telefono 2** |  |
| **e-mail** |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale

1. L’Avviso prevede la presenza (o l’impegno a dotarsi) di un servizio di assistenza alla clientela con particolare riferimento a quella effettuata a distanza tramite Internet e telefono, per svolgere compiti di informazione e comunicazione, nonché attività di contatto/sportello. [↑](#footnote-ref-1)