



MODULO PER LA DOMANDA DI ISTITUZIONE DI NUOVO COORDINAMENTO REGIONALE/INTERREGIONALE FCP

Alla c.a.
Consiglio Direttivo
Federazione Cure Palliative

Oggetto: Domanda istituzione Coordinamento Regionale/Interregionale

I sottoscritti Presidenti e rappresentanti legali degli enti, riportati nell'elenco allegato, in qualità di organizzazioni socie operanti nella/nelle Regione/i:

nel rispetto di quanto previsto dal regolamento della FCP, chiedono la possibilità di costituire lo specifico Coordinamento Regionale/Interregionale

Data _____

Criteri per la presentazione della domanda:

- nel territorio di riferimento (singola regione o massimo 3 regioni preferibilmente confinanti) sia presente un numero minimo di tre Organizzazioni associate alla FCP;
- la domanda di istituzione sia sottoscritta dalla maggioranza dei Presidenti o dei legali rappresentanti delle associazioni affiliate alla FCP presenti sul territorio di riferimento.



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

Elenco e firma Presidenti o legali rappresentanti associazioni affiliate alla FCP*

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

*si allega copia documento di ogni sottoscrittore



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

*si allega copia documento di ogni sottoscrittore



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

*si allega copia documento di ogni sottoscrittore



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

*si allega copia documento di ogni sottoscrittore



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

Nominativo

Ente

Firma

*si allega copia documento di ogni sottoscrittore