**RICHIESTA ADESIONE AL DISTRETTO TOSCANO SCIENZE DELLA VITA**

Alla Segreteria del Distretto Toscano Scienze della Vita

Data

Gent.mi,

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ruolo)* di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nome dell’organizzazione richiedente)*

avendo preso visione degli obiettivi, servizi e modalità di accesso alle attività del Distretto, riporta di seguito alcune informazioni dell’organizzazione di cui sopra, per poterne valutare la possibilità di adesione al Distretto.

Cordiali saluti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome organizzazione** |  |
| **P.IVA o Codice Fiscale** |  |
| **Tipologia organizz.** | *Indicare se impresa, ente di ricerca pubblico o privato, centro servizi, struttura sanitaria, fondazione pubblica o privata, profit no profit* |
| **Breve descrizione dell’organizz.** | *Riportare 4-5 righe di descrizione dell’organizzione* |
| **Prodotti/Servizi/Attività di ricerca** | *Indicare sinteticamente i prodotti/servizi/ attività di ricerca dell’organizzazione* |
| **Sito web** |  |
| **Contatti di riferimento** | *Indicare nome, telefono, e-mail del contatto di riferimento al quale sarà inviata l’esito della valutazione per l’adesione* |

\* Per informazioni contattare il referente del Distretto: F. Mazzini, f.mazzini@scienzedellavita.it, tel. 335 5312546