

MODELO DE COMUNICACIÓN

Especificar número de proyecto

**Nº EXPTE :**

Sr/Sra. …………………………………………………………………….., en calidad de

……………………………………………………………………………….. de la entidad del tercer sector ………………………………………………………………., por la presente informa que la persona que poseerá la interlocución con la Dirección General competente en materia de inclusión social para todo lo que se relaciona con la implementación, ejecución, seguimiento y control de los **ITINERARIOS INTEGRADOS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL,** en el marco de la convocatoria ………………………………………………………………………………………… será:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DNI | | | | | APELLIDOS, NOMBRE | | | | | | |
| Calle,  Plaza | | | Número de la vía pública | | | | | Número | Esc. | Piso | Puerta |
|  |  | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| Municipio | | | | | | Código Postal | Provincia | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | Teléfono | | | | |

DATOS PERSONALES

Fecha

Firma representante de la entidad local