

Avviso pubblico “**Interventi degli Enti del Terzo Settore a sostegno delle persone in condizione di fragilità economica per attività di orientamento, accompagnamento e riqualificazione professionale**”.

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA RETE TERRITORIALE DI SUPPORTO¹

N.B. Il presente modello deve essere compilato da ciascun eventuale partner della Rete Territoriale di Supporto

Il/La sottoscritto/a:	
nato/a:	
il:	
codice fiscale:	
in qualità di Rappresentante Legale dell'Ente/delegato (indicare riferimento della delega e allegare la medesima):	<i>(indicare la denominazione giuridica dell'ente e la tipologia)</i>
codice fiscale/p.iva dell'ente:	
con sede legale in:	Città
	Prov.
	Via/Piazza n.
con sede operativa in:	Città
	Prov.
	Via/Piazza n.
e-mail:	<i>(dato obbligatorio)</i>
PEC:	<i>(dato obbligatorio)</i>
recapito telefonico (fisso):	<i>(dato obbligatorio)</i>
recapito telefonico (mobile):	<i>(dato obbligatorio)</i>

¹ Verificare che i riferimenti e i recapiti inseriti siano aggiornati e attivi.

in nome e per conto del quale agisce, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e sue successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

- di aderire alla rete territoriale di supporto alla proposta progettuale dal titolo:

attuato dal Soggetto Proponente (*indicare il soggetto proponente che presenta la domanda di finanziamento in MODELLO A*):

- di condividere i contenuti della stessa e di assumere, nell'ambito delle attività individuate nel progetto, i compiti e ruoli di seguito specificati e che saranno **svolti a titolo gratuito**:

(Luogo)

Il Legale Rappresentante
(firmato digitalmente)

N.B. Il presente modello deve essere compilato per ciascuna adesione alla rete di supporto.