



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

Allegato D

Avviso pubblico per la selezione di interventi volti a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità sensoriale al fine di agevolare il superamento delle barriere immateriali e materiali di tipo comunicativo e di informazione - Delibera Giunta n. 607 del 25.10.2023.

DICHIARAZIONE DI PARTENARIATO

Il/La _____ sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

_____/_____/_____, codice fiscale _____, in qualità di

Rappresentante Legale dell'Ente _____,

con sede legale in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____

Cap tel .. mail _____ e sede operativa in Via /Piazza n. _____ cap,

Tel. _____, mail _____

codice fiscale _____,

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,

DICHIARA

- di partecipare, in qualità di partner, alla proposta progettuale dal titolo _____

_____ di cui è capofila _____ (indicare il soggetto proponente);

- di condividere i contenuti della stessa e di assumere i compiti e ruoli, quali stabiliti nella scheda di progetto presentata con il separato modello **Allegato C_Scheda_Progetto**;

SI IMPEGNA

in caso di ammissione al finanziamento del progetto sopra indicato, a costituire associazione temporanea di scopo con il capofila e gli altri partner di progetto.

Data_____

dell'Ente

Firma digitale del Rappresentante Legale
