

Direzione Regionale Formazione Professionale  
FSE e altri interventi cofinanziati,  
via Rosa Raimondi Garibaldi, 7  
00145 Roma

**Oggetto:**

<b>DICHIARAZIONE DI ADESIONE</b>
----------------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_ in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio ".....", (*INDICARE TITOLO AVVISO*) approvato con Determinazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (*INDICARE ESTREMI DETERMINAZIONE*)

**DICHIARA**

Che al progetto " \_\_\_\_\_ " (*INDICATE TITOLO*) aderiscono le imprese indicate:

Ragione sociale	Sede legale

*Aggiungere se necessario*

Allega lettere di adesione da parte delle strutture indicate.

Luogo e data

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)