

MODELLO E

Avviso pubblico per il "Potenziamento delle risorse territoriali per interventi d'inclusione sociale attiva delle persone in esecuzione penale"

DICHIARAZIONE DI INTERESSE PARTENARIATO DI RETE (se previsto)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (Cognome _____ e _____ nome)

nato/a a _____, il __/__/__

codice fiscale _____, e-mail _____, cell. _____

nella _____ sua _____ qualità _____ di _____ legale _____ rappresentante del/della _____

codice fiscale/p.iva. n. _____, tel. _____, e-mail _____,

sito internet _____

con sede legale in _____, Via _____ n° _____

con sede operativa in _____, Via _____ n° _____

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 essere interessato a partecipare in qualità di partner di rete alla proposta progettuale presentata da _____ in qualità di soggetto proponente;

- di condividere i contenuti della stessa e di assumere i compiti e ruoli definiti nella proposta progettuale presentata dal soggetto proponente

Firma del legale rappresentante

La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005

N.B. La presente dichiarazione deve essere obbligatoriamente compilata e sottoscritta da ciascun partner eventualmente indicato nel Modello B – Proposta progettuale alla voce "Rete territoriale di inclusione".