

Allegato E – Modulo di adesione partner

La dichiarazione può essere redatta in carta libera o su carta intestata dell'Ente, Organizzazione, Impresa.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante della
ETS/ETS capofila di partenariato _____
con sede legale in _____ Via _____
Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____
Telefono _____ fax _____ E-mail _____
E-mail certificata _____

in adesione all'avviso pubblico per l'individuazione di enti del terzo settore per la co-progettazione in attuazione della DGR 2299/2022 "Programma regionale fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico decreto 20 luglio 2022";

Dichiara

la propria disponibilità a contribuire come partner alla realizzazione del progetto, con i tempi e le modalità indicati dal presente Avviso.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante
