

ALLEGATO C (INDICAZIONE PARTNERS)

**DA COMPILARSI DA PARTE I TUTTI I SOGGETTI PARTNER
(SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE IN ASSOCIAZIONE)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ (____) il ____/____/____/
C.F. _____ residente in _____ (cap _____) Via _____
n. _____, in qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____ (cap _____) Via _____
n. _____
C.F./P.IVA _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____
_____ avente la seguente forma
giuridica: _____

DICHIARA

CONSAPEVOLE DEGLI EFFETTI PENALI PER DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI ED USO DI ATTI FALSI AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL CITATO DPR 445/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DI PARTECIPARE IN ASSOCIAZIONE

alla manifestazione d'interesse per l'individuazione di soggetti per la gestione dell'intervento triennale "Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante"

IN QUALITÀ DI PARTNER DI _____
(INDICARE IL SOGGETTO CAPOFILA)

A TAL FINE

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA E INFORMA CHE

IL SOGGETTO RAPPRESENTATO

1 - ha la seguente dislocazione territoriale *(indicare il numero e gli indirizzi delle sedi operative dislocate sul territorio versiliese)*:

2- consta:

- di n° _____ associati,
- di n° _____ unità di personale volontario,

-
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/16 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla manifestazione d'interesse in oggetto .

(luogo e data)

(firma del legale
rappresentante)

<i>N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.</i>

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO CAMPANI

DATA FIRMA: 26/04/2023 12:45:56

IMPRONTA: 36323562313362303566383535396461386137666463366332353838663738313034653363383865