

MODELLO DI DOMANDA PER CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE DI TIPO FAMILIARE E DI CO-HOUSING (SOSTENITORE)

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

MANIFESTA INTERESSE PER partecipare in qualità di soggetto SOSTENITORE all'attività di co-progettazione, finalizzata alla presentazione in partenariato di progettualità relative ad interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing.

A tal fine dichiara e informa

- che svolge attività di (descrivere l'attività svolta ne in particolare l'attività svolta nell'ambito e nell'area e nei percorsi disabilità) **massimo 2000 caratteri:**

- che possiede esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso come di seguito descritto
massimo 2000 caratteri:

- che intende portare alla co-progettazione e alla realizzazione del progetto di cui al presente Avviso
il seguente contributo **massimo 2000 caratteri:**

DICHIARA inoltre

che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione è:

(Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____

CF _____, residente in _____ (cap _____),

Tel. _____, e-mail _____;

che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere
effettuate al seguente indirizzo email o pec

_____;

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 della normativa vigente, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'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 fase di coprogettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B.

Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

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: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 09/06/2026 15:16:43

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362