

## ALLEGATO C

### DICHIARAZIONE DI INTENTI PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

(*inserire titolo progetto*) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante legale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. \_\_\_\_\_

**oppure**

Organizzazione di volontariato/Associazione di promozione sociale/Fondazione del Terzo Settore  
\_ (*specificare*) \_\_\_\_\_

iscritta nel Registro regionale/RUNTS al numero \_\_\_\_\_

sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale / Partita Iva \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

sede operativa e comprovata e consolidata operatività nel Comune di

\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale / Partita Iva \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- di avere preso visione del testo dell'Avviso e di aderire alla rete per la realizzazione del progetto sopra citato;
- di riconoscere l'Ente \_\_\_\_\_ (*inserire denominazione soggetto capofila*) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ quale soggetto capofila della partnership;
- di impegnarsi alla realizzazione delle attività progettuali con proprie risorse umane, economiche e strumentali e ad adempiere, secondo le proprie responsabilità e le indicazioni dell'ente capofila, agli obblighi connessi al monitoraggio e alla rendicontazione del progetto;
- di avere nello Statuto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità; (*solo per organizzazioni del terzo settore*)

La presente dichiarazione d'intenti decorre dalla data della sua sottoscrizione e ha durata fino alla conclusione del progetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_