

ALLEGATO B (Da stampare, compilare, firmare e caricare in forma scannerizzata sul sito www.bolognasolidale.it)

Dichiarazione di adesione dei partner

Bando per la richiesta di contributo per attività di sostegno della popolazione anziana fragile e di prevenzione della non autosufficienza del servizio e-Care per l'anno 2019

Il sottoscritto (Cognome, Nome):

Presidente/rappresentante legale dell'Ente/organizzazione:

con sede legale nel Comune di:

Provincia

in Via/Piazza

Cap.

Tel

Fax

Sito internet

Dichiara

- di voler aderire in qualità di partner al progetto dal titolo:

- di impegnarsi a contribuire attivamente al raggiungimento degli obiettivi del progetto attraverso (specificare le attività):

- che non fornirà servizi retribuiti all'interno del presente progetto.

A tale riguardo designa come referente per il progetto il Sig./la Sig.ra

[indicare nome, cognome e ruolo della persona designata]

Cell.:

E-mail:

Ai sensi dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445/2000 sulle norme penali in caso di dichiarazione mendaci e uso di atti falsi

Luogo e data, _____

Firma del legale rappresentante