



Allegato 3 - Dichiarazione partecipanti Partenariato

OGGETTO: Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse degli Enti del terzo settore per l'attivazione dei servizi di presa in carico, accompagnamento e interventi educativi dei soggetti in età di transizione e adulti con disturbi del neurosviluppo

- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente del terzo settore (CAPOFILA) avente forma giuridica _____ e denominazione _____ codice fiscale _____ partita IVA _____, iscritto al RUNTS con n. repertorio _____ in data _____, con sede legale in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____ - cell. _____, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ e sede operativa in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____;
- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ambito Territoriale _____ codice fiscale _____, con sede legale in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____; *(N.B. la presente sezione andrà compilata per ciascuno degli Ambiti partner di progetto)*
- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'ASL/Distretto Sanitario _____



_____ codice fiscale _____, con sede legale in (indirizzo)
_____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n.
_____ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
_____;
(N.B. la presente sezione andrà compilata per ciascuna delle ASL/Distretti sanitari partner di progetto)

- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (_____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante del Soggetto autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 6 e 12 del D. lgs. 10 settembre 2003, n. 276 (denominazione) _____ codice fiscale _____ - p. IVA _____, con sede legale in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____;
(N.B. la presente sezione andrà compilata per ciascuno dei soggetti autorizzati ai servizi per il lavoro partner di progetto)
- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (_____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente del terzo settore (PARTNER) avente forma giuridica _____ e denominazione _____ codice fiscale _____ partita IVA _____, iscritto al RUNTS con n. repertorio _____ in data _____, con sede legale in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____ - cell. _____, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ e sede operativa in (indirizzo) _____ Comune di _____ Prov. _____, tel. n. _____;
(N.B. la presente sezione andrà compilata per ciascuno degli eventuali altri ETS partner di progetto)
- Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ Prov. (_____), codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'ente pubblico/privato avente forma giuridica _____ e denominazione _____ codice fiscale _____ partita IVA _____,



con sede legale in (indirizzo) _____ Comune di _____
Prov. __ , tel. n. _____ - cell. _____, indirizzo di posta elettronica
certificata (PEC) _____
e sede operativa in (indirizzo) _____ Comune di _____
Prov. __ , tel. n. _____; *(N.B. la presente sezione andrà compilata per ciascuno degli
eventuali altri enti pubblici/privati partner di progetto)*

in relazione

**all'Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse degli Enti del terzo settore per
l'attivazione dei servizi di presa in carico, accompagnamento e interventi educativi dei soggetti in età
di transizione e adulti con disturbi del neurosviluppo**

DICHIARANO

- di aderire al partenariato avente quale capofila il seguente ente
_____ che presenta il progetto dal titolo

- di condividere appieno la proposta progettuale come riportata nell'Istanza, nel Formulario di progetto
e nella restante modulistica e documentazione;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso pubblico in oggetto.

Si impegnano, in relazione all'ente rappresentato e relativamente al proprio ruolo nel progetto

- in caso di ammissione al finanziamento del progetto sopra indicato, a costituire associazione
temporanea di scopo con il capofila e gli altri soggetti partecipanti al raggruppamento;
- a collaborare con la Regione e gli altri soggetti coinvolti nel monitoraggio delle attività rispettando le
modalità indicate nell'avviso;
- al rispetto di tutte le previsioni contenute nell'Avviso pubblico cui ci si sta candidando.

I legali rappresentanti
(firma digitale)