

[Digitare il testo]



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato C)
All'Ufficio di Piano
Dell'Ambito Sociale di Gallipoli

Manifestazione di interesse per la selezione dei beneficiari per la linea di intervento PNRR M5C2
Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – COHOUSING

DATI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE

Il /La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____ NATO/A IL
_____ A _____ C. F. _____ RESIDENTE
_____ PROV. _____ CAP _____ VIA
_____ N. _____ TEL. _____

CELLULARE _____

EMAIL _____

Nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'Ente del Terzo Settore:

DATI ASSOCIAZIONE

Data costituzione _____ Codice Fiscale _____

Partita Iva _____

Sede Legale via _____ n. _____ Comune _____ CAP

_____ tel. _____

Sede operativa _____ via _____ n. _____ Comune _____

_____ CAP _____ tel.

_____ email _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'attività dell'associazione/organizzazione rappresentata è regolamentata da:

- Atto costitutivo e Statuto legalmente registrati (che si allega in copia)
- Altro documento comprovante l'esistenza vigente dell'Associazione(Indicare _____);
-

[Digitare il testo]



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- Che l'associazione è iscritta nel seguente registro _____,
- Oppure
- Che l'Associazione non è iscritta in nessun registro ;
- Che le finalità dell'Associazione sono le seguenti :
- _____
- _____
- _____

Allega copia del proprio documento di riconoscimento .

Luogo e data

Firma e timbro

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'Avviso pubblico ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

Luogo e data.....

Firma Leggibile