

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PER LA GESTIONE DELL'INTERVENTO TRIENNALE "SOSTEGNO FRAGILITÀ ANZIANI – UNA RETE DI PROSSIMITÀ"

ALLEGATO 2 (INDICAZIONE PARTNERS)

**DA COMPILARSI DA PARTE I TUTTI I SOGGETTI PARTNER
(SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE IN ASSOCIAZIONE)**

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

DICHIARA

**CONSAPEVOLE DEGLI EFFETTI PENALI PER DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ
IN ATTI ED USO DI ATTI FALSI AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL CITATO DPR
445/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

DI PARTECIPARE IN ASSOCIAZIONE

**alla manifestazione d'interesse per l'individuazione di soggetti per la gestione dell'intervento
triennale "Sostegno Fragilità Anziani – Una Rete di Prossimità"**

**IN QUALITÀ DI PARTNER DI _____
(INDICARE IL SOGGETTO CAPOFILA)**

A TAL FINE

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi
dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA E INFORMA CHE

IL SOGGETTO RAPPRESENTATO

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PER LA GESTIONE DELL'INTERVENTO TRIENNALE "SOSTEGNO FRAGILITÀ ANZIANI – UNA RETE DI PROSSIMITÀ"

1 - ha la seguente dislocazione territoriale *(indicare il numero e gli indirizzi delle sedi operative dislocate sul territorio versiliese)*:

2- consta:

- di n° _____ associati,
- di n° _____ unità di personale volontario,
-
- 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 del GDPR 679/16 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

SI 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 manifestazione d'interesse in oggetto .

(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: 28/04/2026 15:13:42

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362