AVVISO PUBBLICO DI CO-PROGETTAZIONE

per la realizzazione di interventi volti a promuovere e sviluppare forme di sostegno a persone colpite da Alzheimer o sindromi dementigene correlate e alle loro famiglie, ai sensi dell’art.55 del d. lgs. n. 117/2017 e ss. mm.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a

residente in

alla via

in qualità di legale rappresentante

dell’Ente del Terzo Settore

□ **Ente singolo** □ **Ente mandatario/capogruppo**

con sede in

alla via

* iscritto al R.U.N.T.S. con provvedimento n. del
* iscritto alla C.C.I.A.A. di per attività di

codice fiscale

Partita IVA

Tel.

P.E.C.

e-mail

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

**DICHIARA**

Di aver svolto, **nell'ultimo quinquennio (dalla data di presentazione dell’istanza di manifestazione di interesse)**, i **servizi** che qui di seguito si rappresentano:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto attività e descrizione** | **Tipologia** | **Committente** | **Durata attività:**  **Indicare data di inizio e data di fine di ciascuna attività svolta.** | **Destinatari**  **delle attività svolte** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Luogo e data

Firma

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

**N.B.: In caso di dichiarazione effettuata da ente mandatario, compilare anche da parte degli altri enti facenti parte della costituita/costituenda Associazione.**