****

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PRESENTAZIONE DI PROGRAMMI INTEGRATI PER LA DEFINIZIONE DI MODELLI DI PERCORSI DI INCLUSIONE ATTIVA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ E DISAGIO**

**DICHIARAZIONE DI INTENTI PER GLI ENTI ADERENTI ALLA RETE DI SOSTEGNO AL PROGRAMMA**

(A CURA DI CIASCUN ENTE PARTECIPANTE ALLA RETE)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia\_\_\_), CAP\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_, in qualità di legale rappresentante dell’Ente partecipante alla rete territoriale (denominazione Ente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Indirizzo mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* L’intenzione di aderire alla rete territoriale del Programma di intervento da realizzarsi nell’Area Territoriale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a valere sulla manifestazione di interesse per la presentazione di programmi integrati per la definizione di modelli di percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio;
* Di essere a conoscenza dei contenuti del Programma stesso e di accettarli integralmente e di riconoscere quale Referente di Programma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di prendere parte alla realizzazione del Programma senza gestire risorse finanziarie;
* Di essere a conoscenza dei contenuti della manifestazione di interesse per la presentazione di programmi integrati per la definizione di modelli di percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio e di accettarli integralmente;
* Di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

[DELL’ENTE PARTECIPANTE ALLA RETE]

***Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante. Nel caso di delega, allegare sia la delega che il documento del delegato.***