RegioneLombardia

ALLEGATO A.7

Attenzione: FACSIMILE

Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex DGR 7428/2022

Comunicazione di rinuncia

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Oggetto: **DOMANDA DI RINUNCIA**

Soggetto Beneficiario _____

ID progetto _____

Il sottoscritto Cognome e Nome

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente

Ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___

e sede operativa _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _____

Cognome nome Referente progettuale: _____

Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____

Telefono/mobile del referente di progetto: _____

con la presente comunica la **rinuncia alla domanda di contributo** con ID _____ presentata a valere sul bando Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex DGR 7428/2022 tramite il sistema informativo "Bandi OnLine" in data _____ n. di protocollo _____.

Data _____

il Legale rappresentante o soggetto
delegato alla firma

ESEMPIO