ALLEGATO A4

CARTA INTESTATA DAL SOGGETTO ADERENTE

Spett.le REGIONE LOMBARDIA

Direzione Generale Istruzione,

Formazione, Lavoro

P.zza Città di Lombardia, 1

20124 Milano

MODELLO

DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PATERNARIATO PER IL PROGETTO "XXX" INERENTE L'AZIONE DI SISTEMA SPERIMENTALE PER L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO DI PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE

(A CURA DI CIASCUN SOGGETTO CHE INTENDA PARTECIPARE AL PATERNARIATO)

Il/La Sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (Prov. .....) , il .....

Codice fiscale .....

in qualità di Legale Rappresentante

dell'Ente/Associazione/ecc... .....

con sede legale nel Comune di ..... (Prov. .....), CAP .....

via ....., n. .....

Codice fiscale .....

Partita Iva .....

Indirizzo mail: .....

Indirizzo PEC: .....

DICHIARA

- di essere a conoscenza ed accettare integralmente i contenuti del progetto "xxx" riferito all'azione di sistema sperimentale per l'accompagnamento al lavoro di persone con disabilità sensoriale;

- la propria intenzione di aderire e fornire collaborazione diretta e sostegno al progetto;

- il proprio impegno a partecipare al fine di rendere più efficaci gli interventi e i servizi rivolti ai destinatari finali che saranno qui sviluppati;

- 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 e Luogo

Firma del Legale Rappresentante del soggetto aderente o suo delegato

N.B. Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante, ovvero del delegato, del soggetto aderente