**Allegato 4**

**DICHIARAZIONE DA REDIGERSI SU CARTA INTESTATA DELL’ASSOCIAZIONE DICHIARANTE**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante Associazione di volontariato / di promozione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall’art. 76 del DPR n. 445 / 2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni e altresì consapevole delle conseguenze previste dall’art. n. 75 del D.P.R. n. 445 / 2000.

DICHIARA

* che l’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare del codice fiscale o partita IVA nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dagli atti di questo comitato risulta che:

intende associarsi al fine dell’espletamento delle attività proposte relativamente alla coprogettazione relativa a **“Organizzazione soggiorno termale anziani e portatori di handicap, annualità 2018”,** con la sotto indicata associazione

Associazione di volontariato / di promozione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritta all’albo previsto dalla normativa

vigente con n.\_

(Luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_