



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

**Allegato D**

**Avviso pubblico per la selezione di interventi volti a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità sensoriale al fine di agevolare il superamento delle barriere immateriali e materiali di tipo comunicativo e di informazione - Delibera Giunta n. 607 del 25.10.2023.**

### DICHIARAZIONE DI PARTENARIATO

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di

Rappresentante Legale dell'Ente \_\_\_\_\_,

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov.

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap tel .. mail \_\_\_\_\_ e sede operativa in ..... Via /Piazza n. cap,

Tel. \_\_\_\_\_, mail

\_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

in nome e per conto del quale agisce, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

### DICHIARA

- di partecipare, in qualità di partner, alla proposta progettuale dal titolo

\_\_\_\_\_ di cui è capofila \_\_\_\_\_ (indicare il soggetto

proponente);

- di condividere i contenuti della stessa e di assumere i compiti e ruoli, quali stabiliti nella scheda di progetto presentata con il separato modello **Allegato C\_Scheda\_Progetto**;

**SI IMPEGNA**

in caso di ammissione al finanziamento del progetto sopra indicato, a costituire associazione temporanea di scopo con il capofila e gli altri partner di progetto.

Data \_\_\_\_\_

dell'Ente

Firma digitale del Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_