

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

Il 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 attesta-
zioni 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 "**Attività di aggregazione e socializzazione rivolte a persone con disabilità**" con la sot-
toindicata associazione

Associazione di volontariato / di promozione sociale _____
con sede in _____ via / piazza _____ iscritta
all'albo previsto dalla normativa vigente con n.

Che l'Associazione riconosciuta mandataria è _____

Olbia il _____

Il legale rappresentante
(timbro e firma)