

**I QUARTIERI RIPARTONO**  
**servizi di prossimità per la cura delle persone e**  
**la conciliazione dei tempi**

Allegato A3

**Dichiarazione di adesione al progetto**

L'Ente/Organizzazione/impresa

C.F.

P.I.

con sede legale in

cap

via

n.

nella persona del proprio legale rappresentante

Cognome e nome

nato/a a

prov

il

residente a

prov

via

n.

cap

**Aderisce in qualità di partner associato al progetto**

che ha il seguente titolo

presentato in qualità di capofila dall' Ente terzo settore

nella persona del proprio legale rappresentante

Cognome e nome

che rappresenterà a tutti gli effetti del presente bando gli altri soggetti del raggruppamento ai fini della realizzazione del progetto e sarà il beneficiario unico del finanziamento.

(Il soggetto partner deve essere indicato dal soggetto capofila nella sezione "Altri soggetti partner del progetto" del modulo di candidatura Allegato A1)

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del Reg.to UE N. 679/2016, di cui all'Art. 13 del bando in oggetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Per il Partner \_\_\_\_\_ (Firma leggibile del legale rappresentante)