

Dichiarazione di adesione alla partnership

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di rappresentante legale dell'Ente/Organizzazione

con sede legale nel Comune di _____ Cap _____

Via/Piazza _____ n _____

Codice fiscale/Partita Iva _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

DICHIARA

che la sopracitata Organizzazione/Ente rientra in una o più delle seguenti categorie:

- Punto Informativo della Rete metropolitana contro le discriminazioni di Torino
- Aderente alla Rete metropolitana contro le discriminazioni di Torino
- Associazione iscritta al registro Unar (*indicare numero iscrizione*) _____
- Altra associazione e soggetto del Terzo settore, comitato formalmente costituito, soggetto non profit con personalità giuridica, che svolga comprovata attività sul territorio metropolitano di Torino nell'ambito della prevenzione e contrasto delle discriminazioni.

DICHIARA INOLTRE

- di aderire alla partnership per la realizzazione del progetto dal titolo:

-
- di riconoscere quale soggetto capofila della partnership l'Organizzazione/Associazione:

-
- di contribuire economicamente alla realizzazione delle attività con un cofinanziamento (*compilare solo in caso di cofinanziamento del progetto*)

- che le informazioni contenute nella presente “Domanda di adesione alla partnership” sono autentiche e veritiere e di accettare integralmente, con la presente sottoscrizione, le dichiarazioni e i requisiti in essi attestati, nella consapevolezza che, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- di non aver subito alcuna condanna, passata in giudicato, in relazione all’attività dell’associazione/ente medesimi e di non rivestire la qualifica di imprenditore o di amministratore di imprese di produzione e servizi in qualsiasi forma;

- di non partecipare in qualità di soggetto partner o proponente a nessun altro progetto a valere sul presente Avviso;

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette e delle tasse.

Data _____

Firma legale rappresentante *(in formato digitale)*

(Allegare in formato pdf copia del documento di identità in corso di validità della persona sottoscrittore ai sensi del combinato disposto degli artt. 38 e 46 del DPR n. 445/2000)