

(inserire logo/denominazione soggetto della Rete partecipante)

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a

Prov.

il

in qualità di:

(Carica sociale)

abilitato, ai fini della procedura in oggetto, ad agire come rappresentante

Della Rete Associativa

(Denominazione)

**DICHIARA di seguito i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice della Rete associativa**

RUOLO RETE	NELLA	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	DI	LUOGO NASCITA	DI	CODICE FISCALE	COMUNE RESIDENZA	DI

(inserire logo/denominazione soggetto della Rete partecipante)

RUOLO RETE	NELLA	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	DI	LUOGO NASCITA	DI	CODICE FISCALE	COMUNE RESIDENZA	DI

DICHIARA di seguito i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice delle Odv elencate nella domanda di ammissione

ODV DENOMINAZIONE	RUOLO NELL'ODV	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	DI	LUOGO NASCITA	DI	CODICE FISCALE	COMUNE RESIDENZA	DI

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Dati identificativi del soggetto sottoscrittore  
\_\_\_\_\_

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate