

(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 DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	DI	CODICE FISCALE	COMUNE DI RESIDENZA	DI

(inserire logo/denominazione soggetto della Rete partecipante)

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

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 partecipazione

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

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

Pag. 2 di 2

Da restituire firmato digitalmente