

da compilare su carta intestata dell'ETS

MODELLO B “DICHIARAZIONE D’IMPEGNO A COSTITUIRSI IN FORMA ASSOCIATA“ (incluso Ente capofila)

Spett.le Comune di Bracciano
Ufficio di Piano Distretto socio-sanitario RM 4.3
Piazza Mazzini 5
bracciano.protocollo@pec.it

Per l’implementazione sperimentale di programmi territoriali di comunicazione e animazione di solidarietà familiare, di sensibilizzazione e formazione sull’istituto dell’affido familiare e attività di sostegno agli affidatari, nonché di co-costruzione di azioni formative/informative di ambito locale degli operatori pubblici del Distretto Roma 4.3, della ASL Roma 4 e degli operatori del privato sociale e del Terzo Settore coinvolti nell’accoglienza dei minori, per costruire percorsi locali di promozione della solidarietà familiare”

Il sottoscritto _____

Codice fiscale _____

nato a _____ (PROV. _____) il ____ / ____ / _____,

residente a _____ (PROV. _____) in Via _____

n. _____ in qualità di _____ dell’ETS

denominato _____ con

sede legale in _____ (PROV. _____)

in Via _____ n. _____, tel. _____, e-

mail _____, pec _____

Partita I.V.A. n. _____,

INAIL – codice ditta _____, INPS – matricola azienda

_____, INPS – sede competente _____,

CCNL applicato _____, numero dipendenti _____

SI IMPEGNANO A

da compilare su carta intestata dell'ETS

- Costituirsi in forma associata: _____

- Indicare quale futuro Ente Capofila:

- conferire all'Ente Capofila, con unico atto, mandato speciale collettivo irrevocabile con rappresentanza, negli esatti termini e contenuti di cui al presente modulo.

Luogo _____ Data ___/___/_____

Firma leggibile
