

**Da compilarsi su carta intestata
dell'Ente**

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PER LA GESTIONE
DELL'INTERVENTO TRIENNALE "SOSTEGNO FRAGILITA' ANZIANI- UNA RETE DI PROSSIMITA'"**

ALLEGATO C (IMPEGNO FORMALIZZAZIONE PARTENARIATO)

**DA COMPILARSI DA PARTE DEL SOGGETTO CAPOFILA E DA TUTTI I SOGGETTI PARTNER
(SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE IN ASSOCIAZIONE)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ () il ___/___/___/ C.F. _____ residente in
_____ (cap _____) Via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap _____) Via
_____ n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ () il ___/___/___/ C.F. _____ residente in
_____ (cap _____) Via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap _____) Via
_____ n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ () il ___/___/___/ C.F. _____ residente in
_____ (cap _____) Via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap _____) Via
_____ n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ () il ___/___/___/ C.F. _____ residente in _____ (cap _____) Via
_____ n. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap _____) Via
_____ n. _____

DICHIARANO

CONSAPEVOLI DEGLI EFFETTI PENALI PER DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI ED USO DI ATTI FALSI AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL CITATO DPR 445/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**CHE, IN CASO DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO "SOSTEGNO FRAGILITA' ANZIANI - UNA RETE DI PROSSIMITA'",
PROVVEDERANNO ALLA FORMALIZZAZIONE DEL PARTENARIATO MEDIANTE ACCORDO, DA SOTTOSCRIVERSI PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA CONVENZIONE TRA ASL E SOGGETTO CAPOFILA, PENA LA DECADENZA
DELL'AFFIDAMENTO STESSO**

_____, ___/___/___

Capofila _____
Partner _____

Partner _____
Partner _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ROBERTO VALETTINI

DATA FIRMA: 06/05/2026 17:42:29

IMPRONTA: 35393562393839373963323732316633623037386463613465386364336161636564313066363963

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 06/05/2026 17:36:29

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135