

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

(inserire logo/denominazione soggetto della Rete partecipante)

<b>RUOLO NELLA RETE</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>

**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**

<b>ODV DENOMINAZIONE</b>	<b>RUOLO NELL'ODV</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>

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*