ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.

VIA ROMA 77-80038 POMIGLIANO D’ARCO (NA)

Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007

Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: naic8g0007@istruzione.it

PEC naic8g0007 @pec.istruzione.it Sito web: www.ictrepontesiciliano.edu.it

# MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PROGRAMMA “SCUOLA VIVA”

(D.G.R. n. 362 del 04/08/2021)

Allegato D

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEL PARTNER DI PROGETTO

(da riprodurre per ciascun partner)

|  |
| --- |
| **denominazione partner** |
| **ragione sociale, CF o P.IVA** |
| **Indirizzo** |
| **Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.a.p. prov.**  **telefono: e-mail**  **Legale rappresentante:** |

Il sottoscritto: nato a \_\_ il in qualità di rappresentante legale dell’ente partner dell’Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione al finanziamento del progetto: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- di conoscere e di accettare il contenuto dell’Avviso in ogni sua parte.

**-** di impegnarsi, in caso di ammissione al finanziamento a partecipare alla realizzazione del Progetto.

Trasmette in allegato alla presente domanda:

* copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale;

## Luogo e data

***Firma e timbro (legale rappresentante)***