SCHEDA DI ADESIONE PARTNER di SOSTEGNO

Il/ la sottoscritto/a nato/a a

il residente a in via

codice fiscale

nella sua qualità di legale rappresentante del seguente Ente:

(indicare la corretta denominazione)

avente sede legale in via/piazza CAP

Comune codice fiscale partita I.V.A.

telefono email

aderisce in qualità di partner di sostegno

**alla coprogettazione per la realizzazione di un "Sistema integrato di servizi, interventi ed opportunità"
per bambini, giovani e famiglie del Territorio Val d'Adige"**

del soggetto proponente:

per la linea progettuale:

ruolo assunto nella realizzazione del progetto:

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo e data)

timbro e firma se non firmata digitalmente)