

**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**

del Soggetto proponente:

ruolo assunto:

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo e data)

timbro e firma se non firmata digitalmente)

Allegare la fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore se il modulo è sottoscritto con firma autografa.