

SCHEDA DI ADESIONE PARTNER di SOSTEGNOII/ 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.