

**Istituto Tecnico Economico "Alfonso Gallo"**

Via dell’Archeologia, 91 – 91031 Aversa (CE)

Tel. 081.8131558, 081.5029685 Mail: [CETD010003@istruzione.it](mailto:CETD010003@istruzione.it); PEC: CETD010003@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 81000710616 - C.M.: CETD010003 - C.U.U.: UFWLRQ

# MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**PROGRAMMA “SCUOLA VIVA”- I ANNUALITA’**

**Allegato D**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEL PARTNER DI PROGETTO**

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

Il sottoscritto: nato a il in qualità di rappresentante legale dell’ente partner dell’Istituzione Scolastica

, innanzi richiamato, in relazione al finanziamento del

progetto: “**Ripartire insieme**”,

**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 avendo cura di realizzare le attività di:

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)***