

Spett.le Fondo Assistenza e Benessere S.M.S. – FAB

Oggetto: Bando Charity FAB

La/Il sottoscritta/o, Codice Fiscale

nata/o a Prov:..., residente a

Via/P.zza/Corso..... CAP Prov.

In qualità di legale rappresentante dell'associazione:

Codice Fiscale con sede a

Via/P.zza/Corso..... CAP Prov.

Dichiara:

- Che l'associazione è iscritta al Registro regionale del Volontariato del Piemonte.
- Che l'associazione intende partecipare alla selezione del Bando in oggetto con la presentazione del progetto denominato:
- Che l'ammontare del contributo richiesto è pari a €
- Che l'ammontare della quota di compartecipazione è pari a €
- Che l'associazione da me presieduta si impegna a fornire la documentazione integrativa comprovante la compartecipazione di cui all'art. 5 del Bando in oggetto.

La/il sottoscritta/o è consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e sotto la propria responsabilità autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del GDPR 2016/679.

Cordiali saluti

..... (Luogo e data)

Firma

.....