CARTA INTESTATA

All. 5

**DICHIARAZIONE**
**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE, IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA, PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI COMPLEMENTARI DEL PROG. CALABRIA FRIENDS A VALERE SUL FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Prov. _____), il _____

residente a _____ (Prov.____) in via _____ n._____,

in qualità di Rappresentante Legale e/o Amministratore del _____

con sede legale in _____ (Prov._____) in Via _____, n._____

C.F/P.I.V.A. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

La disponiblità dei seguenti profili professionali:

| Profilo professionale | Servizio assegnato | Nome e cognome |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Si allegano n._____ C.V.

Luogo e data

_____

Il legale rappresentante

_____

N.B. Utilizzare preferibilmente la firma digitale. La firma autografa non è soggetta ad autenticazione se accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.