

A.P. Regione Basilicata "Scuola Innovativa"

Modulo di adesione al Progetto _____--

Dichiarazione di esclusività per adesione alla partnership di Progetto

Il sottoscritto _____, nato a _____, residente in _____, in qualità di legale rappresentante /altro di _____ con sede legale in _____ C.F. -/P.I. . N. di telefono: Fax _____ indirizzo pec _____

Dichiara

Di aderire in qualità di partner al progetto denominato _____ che vede quale capofila l'Istituto _____, con sede in _____,

Tale adesione è stata formalizzata con delibera/atto di indirizzo/verbale del _____ adottato dalla Giunta/Consiglio di amministrazione/.....

Consapevole delle previsioni dell'A.P. n _____, il sottoscritto dichiara di aderire esclusivamente alla candidatura per tale progetto e di non prendere parte a nessun'altra partnership di progetto finalizzata alla candidatura del suddetto A.P.

Li, data

Firma

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità.