

## Modulo E - Dichiarazione relativa ai Requisiti inerenti l'integrazione e la presenza territoriale

### Il/la sottoscritto/a

Nato/a a		il	
Codice Fiscale			

domiciliato per la carica presso la sede societaria appresso indicata, nella sua qualità di legale rappresentante *(specificare la carica)*

--

dell'Organismo *(specificare ragione sociale)*

--

con sede legale in			
Via/Piazza			
tel.		Fax.	

### dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese l'Organismo decade dall'iscrizione agli Albi di accreditamento ed incorre nelle sanzioni previste all'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000;

**che** l'Organismo ha partecipato alle seguenti iniziative di integrazione territoriale con soggetti istituzionali e non dell'Ambito Distrettuale Urbano 6.5,

Iniziative di integrazione territoriale (1)	Partners	Anno (o data)


(1) con particolare riferimento a partnership con soggetti istituzionali e non per iniziative progettuali di carattere locale, regionale, nazionale e/o comunitario; sottoscrizione di patti territoriali, accordi di programma, patti di adesione; partnership concertative e/o di coprogettazione; partecipazione a tavoli tematici; partecipazione ad unità di coordinamento e/o di gestione; iniziative di promozione locale coerenti con il Piano di Zona

dichiara altresì che l'Organismo ha svolto localmente i seguenti servizi socio assistenziali, sociosanitari ed educativi a favore di persone con handicap

Tipologia Servizio	(se svolto in regime di esternalizzazione)		Durata
	Committente	Estremi Atto	(da – a)

Data,

*firma e timbro*