*[CARTA INTESTATA DELL’ENTE]*

**BANDO**

**“VIDAS PER LE CURE PALLIATIVE IN ABRUZZO”**

**ALLEGATO 4. MODULO DI ADESIONE AL PARTENARIATO**

*[Luogo, data]*

Spett.le

Fondazione VIDAS

Via Ojetti 66

20151, Milano

Oggetto: bando “VIDAS per le cure palliative in Abruzzo”; modulo di adesione al partenariato in relazione al progetto “*[nome progetto]*”

Il sottoscritto (NOME COGNOME), in qualità di legale rappresentante/delegato del legale rappresentante di (NOME ENTE), conferma la volontà di partecipare, come partner, alla realizzazione del progetto indicato in oggetto, per la cui esecuzione sarà chiesta a Fondazione VIDAS la concessione di un contributo.

In relazione a quanto sopra:

dichiara

1. di conoscere e approvare tutti i contenuti del menzionato bando;

2. di conoscere e condividere il progetto, i suoi contenuti, le sue finalità e le modalità operative per la sua realizzazione, come dettagliati nella documentazione inviata a Fondazione VIDAS;

3. di conoscere e di accettare i criteri e le procedure adottati da Fondazione VIDAS per la concessione e l’erogazione dei contributi;

prende atto

che, ai fini della realizzazione del progetto, è costituito un partenariato composto, oltre che dall’ente rappresentato, da:

a. CAPOFILA - (DENOMINAZIONE), rappresentato dal Legale Rappresentante (NOME COGNOME) – Referente Organizzativo del Progetto (NOME COGNOME)

b. PARTNER - (DENOMINAZIONE), rappresentato dal Legale Rappresentante (NOME COGNOME) – Referente Organizzativo di Progetto (NOME COGNOME)

c. (IDEM PER TUTTI I PARTNER DEL PROGETTO);

si impegna

1. al compimento di tutte le attività previste dal partenariato;

2. in particolare, a: [*declinare a seconda del ruolo*]:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. a conferire mandato irrevocabile di rappresentanza al Capofila per tutti i rapporti riferibili al progetto, alla sua realizzazione, al contributo e alla sua erogazione.

Distinti saluti,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Legale rappresentante/Delegato)