

Al Comune di Napoli  
Area Welfare  
Servizio Politiche di Inclusione e Integrazione Sociale  
[inclusione.sociale@pec.comune.napoli.it](mailto:inclusione.sociale@pec.comune.napoli.it)

**Oggetto:** Avviso pubblico per la selezione di soggetti interessati alla coprogettazione per la presentazione di progetti a valere sul Fondo per le Periferie Inclusive, pubblicato in attuazione dell'articolo 3, comma 1, del decreto del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 maggio 2023, recante la disciplina della procedura di accesso ai finanziamenti a valere sul Fondo per le periferie inclusive, di cui all'articolo 1, comma 362, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_  
dell'Ente del Terzo Settore \_\_\_\_\_

Ente singolo

Ente mandatario/capogruppo

con sede in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_  
• iscritto al R.U.N.T.S. con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
• iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per attività di \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
P.E.C. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

Di aver svolto, nell'ultimo quinquennio (dalla data di presentazione dell'istanza di manifestazione di interesse), i servizi che qui di seguito si rappresentano:

**Allegato E) - Dichiarazione servizi svolti**

<b>Oggetto attività e descrizione</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Committente</b>	<b>Durata attività:</b> Indicare data di inizio e data di fine di ciascuna attività svolta.	<b>Destinatari delle attività svolte</b>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

**N.B.: In caso di dichiarazione effettuata da ente mandatario, compilare anche da parte degli altri enti facenti parte della costituita/costituenda Associazione.**