



Città di Aprilia
Settore III – Servizi Sociali

ALLEGATO N.5

Dichiarazione di Accettazione

OGGETTO: INCUBATORE SOLIDALE PER L'IMMIGRAZIONE

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in Via/Piazza

in qualità di

dell'Associazione

avente sede in Via

Codice fiscale/P.I

avendo appreso, attraverso posta certificata della nota (prot.n. ___/___), dell'accettazione della domanda di insediamento/associazione nell'Incubatore solidale per l'immigrazione, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 47 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la sua responsabilità, con la presente

CONFERMA

di voler usufruire dei benefici concessi sulla base del progetto presentato in qualità di associazione

- INSEDIATA
- ASSOCIATA

.....li,.....

Firma e timbro

.....