

**Coprogettazione di interventi innovativi e sperimentali
inclusione sociale e lavorativa di persone affette da dipendenza patologica
attuazione scheda 34 allegata al Piano sociale di zona di Gallipoli.**

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE L'ASSENZA DI ALTRI FINANZIAMENTI PUBBLICI
PER LA MEDESIMA PROPOSTA PROGETTUALE**

Al Comune di Gallipoli – Ufficio di Piano
(capofila dell'Ambito sociale)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il ____/____/____ residente in _____

(____) via _____ n ____, in qualità di legale rappresentante dell'organismo di seguito indicato, con riferimento alla manifestazione di interesse e alla proposta progettuale allegata per la coprogettazione di interventi innovativi e sperimentali di inclusione sociale e lavorativa di soggetti svantaggiati, alla quale partecipa come *(segnare la voce che interessa)*

- soggetto singolo
- componente di RTI *costituita / da costituire*

DICHIARA

(segnare la voce che interessa)

che l'organismo _____

con sede legale in _____, via _____ n. ____ *(indicare la denominazione e la ragione sociale dell'organismo che partecipa e di cui si ha la legale rappresentanza).*

(segnare la voce che interessa)

- non ha avanzato, in forma singola o in raggruppamento, a valere su altri fondi, richiesta di contributo per la proposta progettuale allegata alla manifestazione di interesse presentata all'Ambito di Gallipoli;
- non ha ottenuto, in forma singola o in raggruppamento, a valere su altri fondi, contributi, finanziamenti o agevolazioni pubbliche comunque denominate per le voci di spesa indicate nel quadro economico allegato alla predetta proposta progettuale.

DATA _____

FIRMA _____

N.B.: la presente dichiarazione, in caso di RTI, deve essere prodotta separatamente dal legatario rappresentante di ciascun componente il raggruppamento. Alla stessa deve essere allegata copia del documento di identità in corso di validità del firmatario.