INSERIRE CARTA INTESTATA FISM Nazionale

FAC SIMILE
Modulo di attestazione di affiliazione alla rete associativa FISM-ETS

Prot.____/_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ARTT. 46 E 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445)

Il sottoscritto _____ (nome) _____ (cognome), C.F._____, nato a _____, il _____ e residente in _____, in qualità di legale rappresentante *pro tempore* della Federazione Italiana Scuole Materne ETS, in forma abbreviata F.I.S.M. ETS C.F. 07289700580, P.IVA01740021009, con sede legale in Roma, Via della Pigna n. 13/A

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

ATTESTA CHE

l'Associazione/Fondazione/ cooperativa sociale _____ (denominazione sociale), **C.F.** _____, con sede legale in _____, Via/Piazza _____, ___ (CAP), in persona del legale rappresentante *pro tempore* _____, C.F. _____, nato a _____, il _____ e residente in _____,

aderisce ai sensi degli artt. 47, comma 1 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e 8, comma 5, lett. d) del decreto n. 106/2020 alla Federazione Italiana Scuole Materne ETS, in forma abbreviata F.I.S.M. ETS, che al ricorrere dei requisiti dimensionali di cui al comma 1 dell'art. 41 del decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117, procederà a presentare richiesta di iscrizione nel Registro unico nazionale del Terzo settore quale rete associativa del Terzo settore
Data, Luogo.

Federazione Italiana Scuole Materne ETS, in forma abbreviata F.I.S.M. ETS
Legale rappresentante pro tempore
Luca Iemmi

_____

BOZZA