

ALLEGATO F

MODULO DI CONFERIMENTO MANDATO AD ASSOCIAZIONE CAPOFILA A SEGUITO
ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO TRAMITE SCRITTURA PRIVATA NON AUTENTICATA

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E CONFERIMENTO MANDATO

(da utilizzare e consegnare al Comune di Bologna solo in caso di assegnazione del contributo)

AL COMUNE DI BOLOGNA
Area Welfare e Promozione del Benessere
della Comunità

Ai fini dell'assegnazione del contributo pari a €..... relativo alla realizzazione del progetto “..... (indicare denominazione progetto presentato).....” come previsto dall’articolo 9 del Bando per le Libere Forme Associative 2020 pubblicato dal Comune di Bologna – Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità

i sottoscritti:

1) Cognome e nome

.....

nato a in data

.....

in qualità di legale rappresentante/presidente di (*denominazione Associazione capofila*)

.....

.....

.....

partecipante quale **mandataria con rappresentanza** al progetto presentato ai sensi del sopracitato bando;

2) Cognome e nome

.....

nato a in data

.....

in qualità di legale rappresentante/presidente di (*denominazione Associazione parte del raggruppamento proponente*).....

.....
.....
partecipante quale **mandante** al progetto presentato ai sensi del sopracitato bando;

3) Cognome e nome

.....
nato a in data
.....
in qualità di legale rappresentante/presidente di (*denominazione Associazione parte del raggruppamento proponente*).....
.....
partecipante quale **mandante** al progetto presentato ai sensi del sopracitato bando;

4) Cognome e nome

.....
nato a in data
.....
in qualità di legale rappresentante/presidente di (*denominazione Associazione parte del raggruppamento proponente*).....
partecipante quale **mandante** al progetto presentato ai sensi del sopracitato bando;

5) Cognome e nome

.....
nato a in data
.....
in qualità di legale rappresentante/presidente di (*denominazione Associazione parte del raggruppamento proponente*).....
partecipante quale **mandante** al progetto presentato ai sensi del sopracitato bando;

SI IMPEGNANO

a realizzare la parte di progetto di cui ciascuna risulta direttamente responsabile come individuato nel modulo B del Bando LFA – 2020 dell'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità del Comune di Bologna;

DICHIARANO

- che l'Associazione capofila mandataria con rappresentanza precedentemente indicata sarà considerata unico referente per la tenuta dei rapporti con il Comune di Bologna e quale soggetto a cui il Comune di Bologna – Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità liquiderà il contributo concesso, nelle modalità che l'Associazione comunicherà;
- che l'Associazione capofila mandataria con rappresentanza si impegna a versare alle altre Associazioni mandanti parte del raggruppamento del progetto presentato parte del contributo ricevuto dal Comune di Bologna, in ragione di accordi precedenti presi tra le Associazioni proponenti, e legati alla tipologia ed ai costi previsti e sostenuti per ciascun intervento contenuto nel progetto;
- di esonerare il Comune di Bologna da qualsivoglia responsabilità giuridica nel caso di controversie che possano insorgere tra le Associazioni stesse in ordine alla ripartizione del contributo comunale o per qualsiasi altro motivo.

luogo	data																												
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 40%;">Cognome e nome Presidente/Legale Rappresentante <i>(in stampatello)</i></th> <th style="width: 35%;">Nome Associazione</th> <th style="width: 20%;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>.....</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Cognome e nome Presidente/Legale Rappresentante <i>(in stampatello)</i>	Nome Associazione	Firma	1	2	3	4	5	6	
	Cognome e nome Presidente/Legale Rappresentante <i>(in stampatello)</i>	Nome Associazione	Firma																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										