

## ALLEGATO E

MODULO LETTERA ADESIONE

**CARTA INTESTATA  
DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE**

**All'ASSOCIAZIONE CAPOFILA  
(indicare denominazione e indirizzo)**

**AL COMUNE DI BOLOGNA  
Area Benessere di Comunità**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)..... legale rappresentante  
dell'Associazione (Denominazione o ragione sociale).....  
con Sede legale (indirizzo, telefono).....  
Codice fiscale .....

DICHIARA

1. di aderire al progetto (indicare nome del progetto)\_\_\_\_\_;
2. di individuare l'Associazione \_\_\_\_\_ quale soggetto capofila;
3. di impegnarsi a realizzare la parte di progetto di cui è direttamente responsabile come individuato nel modulo B del Bando LFA – 2017 dell'Area Benessere di Comunità del Comune di Bologna.

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)