

*Allegato 5*

**DICHIARAZIONE**

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

nella qualità di legale rappresentante del \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**che la persona autorizzata a rappresentare l'ente gestore presso i servizi regionali ha le seguenti generalità:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**con la seguente posizione giuridica:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)