**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………..

In qualità di legale rappresentante di

……………………………………………………………………..

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che, dalla presentazione della richiesta relativa all’Avviso Welfare di Comunità 2024:

🞏 Non sono intervenute modifiche della propria struttura organizzativa, ed in particolare del Legale Rappresentante;

🞏 Sono intervenute modifiche della propria struttura organizzativa, ed in particolare del Legale Rappresentante attestate attraverso gli allegati documenti di seguito indicati:

…………………………………………..

…………………………………………...

……………………………………………

……………………………………………