ALLEGATO A7

RegioneLombardia

Attenzione: FACSIMILE - la comunicazione va presentata ESCLUSIVAMENTE online all'indirizzo www.bandi.regione.lombardia.it
(non saranno prese in considerazione comunicazione presentate in modalità differenti, né tramite PEC)

Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

Comunicazione di rinuncia

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

ESEMPIO

Oggetto: **DOMANDA DI RINUNCIA**

Soggetto Beneficiario _____

ID progetto _____

Il sottoscritto Cognome e Nome

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente

Ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___

e sede operativa _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _____

Cognome nome Referente progettuale: _____

Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____

Telefono/mobile del referente di progetto: _____

con la presente comunica la **rinuncia alla domanda di contributo** con ID _____ presentata a valere sul bando Oltre la cura - Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024 tramite il sistema informativo Bandi e Servizi in data _____ n. di protocollo _____.

Data _____

il Legale rappresentante o soggetto delegato alla firma