**ALLEGATO 3 MODULO DI ADESIONE AL PARTENARIATO**

Il sottoscritto , nato a il ,

residente a , in via ,

in qualità di legale rappresentante dell’ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede in , via ,

C.F. n. , P. IVA

**DICHIARA**

1. Di essere partner del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presentato nell’ambito del **Bando per il finanziamento di un progetto di ricerca legato alla malattia di Charcot-Marie-Tooth** di ACMT-RETE**;**
2. Di condividerne pertanto obiettivi, finalità e strumenti;
3. Di partecipare al progetto secondo il ruolo, le funzioni e il budget riportati nel Progetto esecutivo;
4. Di delegare al soggetto capofila gli adempimenti per la presentazione della domanda di contributo e gli adempimenti conseguenti all’eventuale concessione del contributo;

Luogo e data,

FIRMA DIGITALE DEL LEGALE

RAPPRESENTANTE