# Nominativo del personale autorizzato a intrattenere i contratti ed estremi bancari

**Programma regionale Valle d’Aosta FESR 2021-2027 - OP 2 (Azione b.ii.2 – Sostegno allo sviluppo di comunità energetiche).**

**Titolo Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Codice Progetto \_\_\_\_\_\_\_**

**Avviso per la costituzione di comunità energetiche rinnovabili (CER) sul territorio regionale per gli enti locali valdostani.**

**Ai sensi della Legge regionale n. 19 del 6 agosto 2007 e del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , identificato/a mediante documento di riconoscimento: *(tipo e numero)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emesso da *(ente)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , via/fraz./p.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

ai fini della richiesta di ammissione a finanziamento del progetto,

# COMUNICA NELLA SOTTOSTANTE TABELLA

**Il personale autorizzato dall’Ente a intrattenere i contratti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |
| E mail |  |
| In qualità di |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |
| E mail |  |
| In qualità di |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |
| E mail |  |
| In qualità di |  |

**e gli estremi bancari dell’Ente di cui sopra, qualora il progetto venga ammesso a contributo**

|  |  |
| --- | --- |
| Intestatario c/c |  |
| IBAN |  |

**Il presente documento deve essere firmato digitalmente prima del caricamento sul sistema informativo SISPREG2014.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il richiedente  ***(Il presente documento deve essere firmato digitalmente dal legale rappresentante dell’Ente)*** |