

Da allegare alla *Domanda di attivazione del processo di certificazione "Comune amico della famiglia"*

**Allegato n. 2)  
DICHIARAZIONE RELATIVA AL REQUISITO N. 2) DELLE NOTE INFORMATIVE  
"COMPETENZA E GOVERNANCE"**

Il/la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale

nella sua qualità di Legale Rappresentante del Comune di

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di impegnarsi a mantenere proprie le competenza in materia di politiche di benessere, coinvolgendo tutta la Giunta comunale.

Il Legale Rappresentante

.....

