

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

Data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

**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 o suo delegato del Comune di

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO**

.....



Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione n. \_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_ dell'Agenzia provinciale per la famiglia, la natalità e le politiche giovanili”

