

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

.....

