



FONDAZIONE

“Bartolomea Spada – Schilpario – Valle di Scalve”

MOD24 - 01 - 2021

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

(da compilare da parte del personale garante)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Pr. _____), il ___/___/_____ e residente a _____

dichiara di costituirsi garante in relazione a tutte le norme regolanti il rapporto

del/la Signor/a _____ nato/a a _____

(Pr. _____), il ___/___/_____ e residente a _____

in via _____, n° ___ vigenti tra quest'ultimo e la Fondazione

“Bartolomea Spada – Schilpario – Valle di Scalve”.

In caso di insolvenza nel pagamento, si dichiara di assumere ogni responsabilità al riguardo.

_____, il ___/___/_____

In Fede

Allegare copia carta d'identità e C. F.
di chi sottoscrive