



**DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE ELS ANYS D'EXPERIÈNCIA PRÈVIA DE L'ENTITAT EN  
PROGRAMES O SERVEIS D'INCLUSIÓ SOCIAL**

**Nom i llinatges:**

**Càrrec:**

**DNI/NIE/Passaport:**

**En representació de l'entitat:**

**NIF:**

**DECLAR:**

Que l'entitat que represent acumula una experiència de  anys en el desenvolupament de programes o serveis d'inclusió social:

PROGRAMES DESENVOLUPATS DES DE L'INICI DE L'ACTIVITAT	DENOMINACIÓ	OBJECTE	PERÍODE D'EXECUCIÓ	ÀMBIT TERRITORIAL

,  de  de  
202

[rúbrica del representant i segell de l'entitat]