



Giunta Regionale della Campania
DG Politiche Sociali e Socio Sanitarie
itia@pec.regione.campania.it

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI NELLA FORMA DI ATS
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA" – P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2 - APPROVATO CON DD _____ DEL _____

I sottoscritti (da ripetere per ogni partner, compreso il soggetto capofila):

- Nome e Cognome nato/a a
il..... CF.....residente in.....alla via
.....n.in qualità di legale rappresentante di con sede legale
in..... CF/PIVA.....;
- Nome e Cognome nato/a a
il..... CF.....residente in.....alla via
.....n.in qualità di legale rappresentante di con sede legale
in..... CF/PIVA.....;
- Nome e Cognome nato/a a
il..... CF.....residente in.....alla via
.....n.in qualità di legale rappresentante di con sede legale
in..... CF/PIVA.....
- Nome e Cognome nato/a a
il..... CF.....residente in.....alla via
.....n.in qualità di legale rappresentante di con sede legale
in..... CF/PIVA.....
-

DICHIARANO

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

in caso di approvazione del progetto “ _____ ” presentato a seguito dell’Avviso pubblico richiamato in oggetto:

- di costituirsi formalmente in ATS, mediante scrittura privata autenticata ai sensi dell’art. 48 del D. Lgs. n. 50 del 18/04/2016, prima della data di sottoscrizione dell’Atto di concessione, secondo quanto disciplinato all’art. 3 dell’Avviso;
- che all’interno dell’ATS verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza all’Ambito Territoriale capofila _____
- che le attività per le quali si chiede il finanziamento saranno realizzate nel territorio di competenza dell’Ambito Territoriale, individuato quale capofila dell’Accordo Territoriale di Inclusion Attiva, ad eccezione dei tirocini di inclusione che possono essere realizzati anche nei Comuni limitrofi allo stesso;



Allegato 4

DICHIARANO, altresì

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico in oggetto e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;
- di prendere atto del contenuto del formulario (All. 2) all'Avviso pubblico in oggetto;
- che l'articolazione dei ruoli e delle attività tra i componenti dell'ATS sarà la seguente:

Soggetto	Ruolo (capofila/partner)	Attività previste per la realizzazione del progetto

Data _____

Firma del legale rappresentante del capofila e di ciascun soggetto partner
