

## ALLEGATO E – Dichiarazione di impegno a costituirsi in A.T.S

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE REGIONALE, di cui alla DGR n. 161 del 13 aprile 2023 in attuazione del D.P.C.M. del 29 luglio 2022, recante "Riparto e modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità".**

### Dichiarazione di impegno a costituire ATS (ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117)

I sottoscritti:

1. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di Legale rappresentante

del/della \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice

Fiscale \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di Legale rappresentante

del/della \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**ALLEGATO E – Dichiarazione di impegno a costituirsi in A.T.S**

3. Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n\_Cap \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
In qualità di Legale rappresentante  
del/della \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_  
sede operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*(aggiungere eventuali ulteriori campi)*

**PREMESSO**

- Che per la partecipazione alla Manifestazione di interesse di cui all'oggetto le parti dovranno concorrere alla definizione di una proposta progettuale complessiva, implementando una opportuna organizzazione comune delle attività relative e connesse alle attività di progetto;
- che, per quanto sopra, le parti intendono partecipare alla Manifestazione di interesse congiuntamente, impegnandosi alla costituzione di Associazione Temporanea di Scopo (ATS);

**DICHIARANO**

- ✓ Che il Soggetto capofila del partenariato (mandatario) e destinatario delle risorse è l'ente del Terzo settore denominato: \_\_\_\_\_
- ✓ Che il Soggetto capofila del partenariato e mandatario si assumerà la responsabilità del progetto e svolgerà le seguenti attività:  
*(descrivere l'attività)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Che la mandante, ente partner denominato \_\_\_\_\_, si assumerà, la responsabilità della/e seguente/i attività:  
*(descrivere l'attività)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Che la mandante, ente partner denominato \_\_\_\_\_, si assumerà la responsabilità della/e seguente/i attività:  
*(descrivere l'attività)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ✓ Che la mandante, ente partner denominato \_\_\_\_\_, si assumerà, la responsabilità della/e seguente/i attività:  
*(descrivere l'attività)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ALLEGATO E – Dichiarazione di impegno a costituirsi in A.T.S

---

---

- ✓ Di impegnarsi, in caso di accesso alle risorse della presente Manifestazione di interesse:
- a non modificare la composizione del Raggruppamento rispetto a quelle risultante dall'impegno presentato in sede di domanda di partecipazione alla Manifestazione di interesse e di perfezionare, in tempo utile, il relativo mandato irrevocabile;
  - a conferire, con unico atto, mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario il quale gestirà i rapporti con la l'Ambito territoriale sociale di \_\_\_\_\_ in nome e per conto proprio e delle mandanti.

### CONSEGUENTEMENTE

I suddetti Rappresentanti legali, in caso di accesso alle risorse della presente Manifestazione di interesse, **si impegnano a conferire mandato collettivo speciale, con rappresentanza** e ampia e speciale procura gratuita e irrevocabile al Legale rappresentante del Soggetto responsabile del partenariato di progetto.

Partenariato di progetto:

Soggetto responsabile \_\_\_\_\_ (legale rappresentante) Timbro e firma

Mandante \_\_\_\_\_ (legale rappresentante) Timbro e firma

Mandante \_\_\_\_\_ (legale rappresentante) Timbro e firma

Mandante \_\_\_\_\_ (legale rappresentante) Timbro e firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

“Si dichiara di essere informato delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi previste dall’Art.76 del DPR 445/2000”

“Si dichiara altresì di essere informato ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 delle finalità e modalità di trattamento dei propri dati personali da parte della Regione Calabria, Dipartimento Lavoro e Welfare, Settore 2 Welfare: Immigrazione Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro Antidiscriminazione, Contrasto alla Povertà, Famiglia e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione.

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido