**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUISTIRSI IN ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS)**

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE IN QUALITA’ DI PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL “PROGRAMMA DI INTERVENTO DELLA CASSA DELLE AMMENDE PER FRONTEGGIARE L’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI”**

Con riferimento al progetto dal titolo ……………….………………………………………………………………

#### relativo all’Avviso sopra menzionato

#### il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentate Ente capofila.

#### il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentante dell’Ente partner.

#### il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentante dell’Ente partner.

**DICHIARANO**

l’intenzione di costituire un’Associazione Temporanea di Scopo tra i predetti soggetti, qualora il progetto presentato sia ammesso a finanziamento.

 ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data……………………………………………. | Firma del soggetto proponente e dei partecipanti …………………………………………….……………………………………………..……………………………………………… |

**N.B.** La dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun soggetto che si impegni alla costituzione dell’ATS