

		
UNIONE EUROPEA	REGIONE CALABRIA	REPUBBLICA ITALIANA

ALLEGATO A.2

DICHIARAZIONE DI INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATI/ATS

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE E LA SELEZIONE DELLE PROPOSTE DI CANDIDATURA PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE A TITOLARITÀ DELLE AGENZIE FORMATIVE ACCREDITATE

I sottoscritti:

1. Nome _____ Cognome _____
nato a _____ (____) il _____ C.F. _____
residente a _____ (____) in via _____ n. _____
in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa _____ con sede legale
in _____ n. _____ comune _____ (____)
Telefono _____ PEC _____

2. Nome _____ Cognome _____
nato a _____ (____) il _____
C.F. _____, residente a _____ (____) in via _____
n. _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa _____
con sede legale in _____ n. _____
comune _____ (____)
Telefono _____ PEC _____

DICHIARANO

- che in caso di approvazione del progetto (indicare il titolo del progetto) presentato a seguito dell'avviso per la concessione di finanziamenti secondo quanto in oggetto, provvederanno entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC della graduatoria, ad associarsi formalmente in..... (specificare se ATI o ATS);
- di assegnare fin da ora il ruolo di capofila a _____ rappresentata da _____ nella qualità di _____;
- di conferire alla capofila sopra indicata mandato collettivo e irrevocabile per la gestione delle operazioni di progetto;

- che la suddivisione tra i componenti l'ATI/ATS avverrà secondo la seguente ripartizione¹:

Soggetto	Ruolo nella gestione del progetto

Luogo e Data _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante (*soggetto 1*)

Timbro e Firma del Legale Rappresentante (*soggetto 2*)

(allegare documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori)

¹ Riportare nella tabella il ruolo che i singoli componenti dell'ATI/ATS avranno nella gestione del progetto.