

Allegato 2 – Dichiarazione impegno a costituirsi in forma associata

Alla Regione Calabria
Dipartimento Salute e Welfare
UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-
assistenziale –
Programmazione e integrazione socio-sanitaria”
SETTORE 1:

Oggetto: Dichiarazione impegno a costituirsi in forma associata - avviso pubblico di selezione partner per la co-progettazione del progetto “SU.PRE.ME.2 - Programma Nazionale “Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-2027”– CUP G29G24000150007 - CIG B67DEAC2B3.

Con riferimento alla proposta progettuale relativo all’Avviso sopra menzionato

il/la sottoscritto/a in qualità di
..... del soggetto capofila
....., con sede in _____, cf _____,
pec _____

il/la sottoscritto/a in qualità di
..... del soggetto partner
con sede in _____, cf _____, pec _____

il/la sottoscritto/a in qualità di
..... del soggetto partner
con sede in _____, cf _____, pec _____

DICHIARANO

l’intenzione di costituire un’A.T.S. tra i predetti, qualora la proposta progettuale presentata alla Regione Calabria sia ammessa per la co-progettazione dell’azione in oggetto:

ENTE	RUOLO	ATTIVITA’	RISORSE FINANZIARIE

SOTTOSCRIZIONE

ENTE	RAPPR. LEGALE	FIRMA

N.B.

1. Utilizzare preferibilmente la firma digitale. In caso di firma autografa, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
2. La dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun Soggetto Partner che si impegna alla costituzione dell'ATS