

**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 n. 1 “Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e terzo settore, volontariato e servizio civile”

**Oggetto: Dichiarazione impegno a costituirsi in forma associata** – “Allegra-mente Progetto per l’invecchiamento attivo” - AVVISO PUBBLICO per la realizzazione di un’azione integrata di supporto all’invecchiamento attivo mediante la selezione di proposte progettuali finalizzati allo sviluppo di interventi di innovazione sociale volti all’inclusione sociale degli anziani, attraverso l’inserimento attivo nelle comunità territoriali, nonché la riduzione del disagio economico, psichico e sociale e/o dei bisogni speciali.

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