**DICHIARAZIONE INTENTI**

**PER LA COSTITUZIONE DELL’ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS)**

I seguenti Enti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. 1 | Denominazione |  |
|  | Ragione Sociale |  |
|  | Codice Fiscale/P.IVA |  |
|  | Sede legale (Comune e Provincia) |  |
|  | Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) |  |
|  | nella persona del suo legale rappresentante (Cognome e Nome) |  |
|  | nato a |  |
|  | il |  |
|  | Residente a (Comune e Provincia) |  |
|  | Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) |  |
|  | in qualità di beneficiario/proponente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. 2 | Denominazione |  |
|  | Ragione Sociale |  |
|  | Codice Fiscale/P.IVA |  |
|  | Sede legale (Comune e Provincia) |  |
|  | Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) |  |
|  | nella persona del suo legale rappresentante (Cognome e Nome) |  |
|  | nato a |  |
|  | il |  |
|  | Residente a (Comune e Provincia) |  |
|  | Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) |  |
|  | in qualità di beneficiario/proponente |  |

***In caso di ulteriori partner inserire altri campi riportanti tutte le informazioni sopra indicate***

**STABILISCONO QUANTO SEGUE**

* è intento comune dei soggetti sottoscrittori della presente dichiarazione, costituire un partenariato al fine di attuare quanto previsto dall’AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE DI INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE IL RECUPERO, IL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO DELLE PERSONE TOSSICODIPENDENTI;
* di conferire mandato collettivo speciale a …………………………………………………………., in qualità di soggetto beneficiario/proponente della richiesta di finanziamento del progetto: *(titolo)* ………………..……………………………………………………………………………………………………………………………… ;
* di impegnarsi irrevocabilmente sin d’ora, in caso di ammissione al finanziamento da parte del Dipartimento per le politiche antidroga, a costituire un partenariato tra i membri sopra indicati;
* di convenire, nell’ambito delle attività e delle azioni previste dal progetto, la seguente suddivisione di competenze sui singoli soggetti costituenti il partenariato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. | ENTE | RUOLO |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| ... |  |  |

**DICHIARANO**

* di essere edotti dei contenuti delle disposizioni normative, avendone preso specifica visione, di impegnarsi a rispettarli e ad adeguarsi agli stessi e a quelli che dovessero essere eventualmente emanati successivamente alla presentazione dell’Avviso;
* di non trovarsi in alcuna condizione che precluda l’ammissibilità a finanziamenti pubblici ai sensi della vigente normativa;
* di non trovarsi in situazioni, indicate nell’Avviso, comportanti l’esclusione dal finanziamento;

**E SI IMPEGNANO A**

* realizzare le attività previste nel Progetto presentato;
* formalizzare, successivamente all’ammissione al finanziamento, e prima della sottoscrizione della convenzione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga, il quadro giuridico e organizzativo del Partenariato, nonché a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto beneficiario/proponente;
* fornire il più ampio quadro di collaborazione per la realizzazione dell’intervento proposto, concordando le modalità, la tempistica e quanto connesso alla gestione e realizzazione del Progetto.

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DIGITALE  dei Legali Rappresentanti |
| 1 |  |
| 2 |  |
| … |  |
|  |  |
| ***In caso di ATS deve essere sottoscritta digitalmente, ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i., da ciascun legale rappresentante*** | |