



Dipartimento Lavoro-Sociale  
Servizio Tutela Sociale-Famiglia  
Ufficio Integrazione Sociale

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSTI 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 DELLA CASSA DELLE AMMENDE FINALIZZATO ALLO "SVILUPPO DI SERVIZI PUBBLICI PER L'ASSISTENZA GENERALE ALLE VITTIME DI REATO E SERVIZI PUBBLICI PER LA GIUSTIZIA RIPARATIVA E LA MEDIAZIONE PENALE" ANNO 2021**

Con riferimento al progetto dal titolo

.....

relativo all'Avviso sopra menzionato

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

in qualità di Rappresentante Legale dell'organizzazione \_\_\_\_\_

Natura Giuridica: \_\_\_\_\_

Sede legale in: \_\_\_\_\_

Sede operativa in: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ PEO \_\_\_\_\_

Modalità di intervento al sopraindicato progetto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quota di cofinanziamento \_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentate Ente capofila.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale dell'organizzazione \_\_\_\_\_

Natura Giuridica: \_\_\_\_\_

Sede legale in: \_\_\_\_\_



**Dipartimento Lavoro-Sociale  
Servizio Tutela Sociale-Famiglia  
Ufficio Integrazione Sociale**

Sede operativa in: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ PEO \_\_\_\_\_

Modalità di intervento al sopraindicato progetto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quota di cofinanziamento \_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentante dell'Ente partner.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale dell'organizzazione \_\_\_\_\_

Natura Giuridica: \_\_\_\_\_

Sede legale in: \_\_\_\_\_

Sede operativa in: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ PEO \_\_\_\_\_

Modalità di intervento al sopraindicato progetto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quota di cofinanziamento \_\_\_\_\_

nel ruolo di rappresentante dell'Ente partner.



Dipartimento Lavoro-Sociale  
Servizio Tutela Sociale-Famiglia  
Ufficio Integrazione Sociale

**DICHIARANO**

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

.....  
.....

Firma del soggetto proponente e dei partecipanti

.....  
.....  
.....

Luogo e data

.....

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