**REGIONE ABRUZZO Dipartimento DPH Lavoro e Attività Produttive**

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

**Programma GOL, Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori**

**CUP: C91B25000290006**

DICHIARAZIONE DI INTENTI ALLA COSTITUZIONE DELLA ATI/ATS

**(da compilare esclusivamente in formato elettronico)**

**I sottoscritti**

**1) Soggetto Realizzatore individuato come capofila della ATI/ATS**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale personale: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

in qualità di Legale Rappresentante del soggetto[[1]](#footnote-1) (*Denominazione completa*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), indirizzo completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con codice di accreditamento regionale come Organismo di formazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) Soggetto/i Proponente/i**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale personale: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

in qualità di Legale Rappresentante del soggetto1 (*Denominazione completa*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), indirizzo completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e con sede operativa in Abruzzo al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(duplicare il punto 2 se necessario)*

**3) Altri Soggetti /Partner**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale personale: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

con riferimento alla procedura di cui all’Avviso Pubblico n. 6 – *Patti territoriali per le competenze e per* *l’occupazione* nell’ambito del Programma GOL PNRR

# **DICHIARANO**

* di impegnarsi a costituirsi formalmente in ATI/ATS entro 15 giorni dalla pubblicazione degli esiti e di trasmettere l’atto costitutivo entro i successivi 5 giorni all’indirizzo PEC [dph011@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dph011@pec.regione.abruzzo.it); di concordare nell’assegnare il ruolo di capofila dell’ATI/ATS denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Soggetto Realizzatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di assicurare che l’ATI/ATS sarà costituita secondo le modalità indicate dall’Avviso Pubblico n. 6 e che l’atto di costituzione dell’ATI/ATS conterrà tutti gli elementi minimi individuati dall’Avviso Pubblico n. 6.

*Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679 per le finalità relative al Programma GOL e per tutte le finalità del Dipartimento DPG della Regione Abruzzo.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Da sottoscrivere esclusivamente con firma digitale dei legali rappresentanti)**

1. Se Delegato dal Legale Rappresentante allegare Delega [↑](#footnote-ref-1)