

Direzione Regionale Formazione Professionale  
FSE e altri interventi cofinanziati,  
via Rosa Raimondi Garibaldi, 7  
00145 Roma

**Oggetto:** (INDICARE TITOLO AVVISO)

|   |
|---|
| <b>DICHIARAZIONE D'INTENTI PER COSTITUZIONE ATI/ATS</b> |
|---|

**Dichiarazione d'intenti per la costituzione ATI/ATS**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della ..... mandatario dell'ATI/ATS  
intenzionale composta da \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, avente sede legale in  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_, avente sede legale in  
\_\_\_\_\_, e di mandante della predetta ATI/ATS\_

in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio ".....,  
(INDICARE TITOLO AVVISO) approvato con Determinazione n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ (INDICARE ESTREMI DETERMINAZIONE)

1) (Aggiungere Soggetto se necessario)

DICHIARANO

- L'intento di costituirsi in ATI/ATS entro 30 giorni dalla data di determinazione di approvazione del finanziamento;
- Che la suddivisione tra i componenti l'ATI/ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

| Soggetto | Partecipazione finanziaria | Ruolo di attività nel progetto |
|----------|----------------------------|--------------------------------|
|          |                            |                                |

Allegato 5

|  | <i>euro</i> | <i>%</i> | <i>(indicare azioni)</i> |
|--|-------------|----------|--------------------------|
|  |             |          |                          |
|  |             |          |                          |
|  |             | 100,00   |                          |

- Di assegnare fin da ora il ruolo di mandataria alla \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

*(Aggiungere Soggetto se necessario)*