

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**

Il sottoscritto/i

\_\_\_\_\_ nato/i a \_\_\_\_\_

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

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

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

Il sottoscritto/i

\_\_\_\_\_ nato/i a \_\_\_\_\_

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

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

In qualità di legale/i rappresentante/i della \_\_\_\_\_ avente sede legale  
in \_\_\_\_\_

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
----------	----------------------------	--------------------------------

	<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)*