**MODELLO A1**

Avviso pubblico **“Interventi degli Enti del Terzo Settore a sostegno delle persone in condizione di fragilità economica per attività di orientamento, accompagnamento e riqualificazione professionale”.**

# ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS)[[1]](#footnote-2)

N.B. Il presente modello deve essere compilato da ciascun eventuale MANDANTE dell’ATS. In caso di soggetto CAPOFILA CHE NON RISULTI ACCREDITATO per i servizi al lavoro obbligatori e facoltativi ai sensi del presente avviso, **almeno uno dei** **mandatari deve** risultare accreditato a tali servizi ai sensi della disciplina in materia adottata da Regione Lazio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a:** |  |
| **nato/a:** | **Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)** |
| **il:** |  |
| **codice fiscale:** |  |
| **in qualità di Rappresentante Legale dell'Ente/delegato (indicare riferimento della delega da allegare al presente modulo):** | *(indicare la denominazione giuridica dell’ente e la tipologia)* |
| **codice fiscale/p.iva dell’ente:** |  |
| **con sede legale in:** | **Città** |
| **Prov.** |
| **Via/Piazza n.** |
| **con sede operativa in:** | **Città** |
| **Prov.** |
| **Via/Piazza n.** |
| **e-mail:** |  |
| **PEC:** |  |
| **recapito telefonico (fisso):** |  |
| **recapito telefonico (mobile):** |  |

in nome e per conto del quale agisce, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.,

# DICHIARA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Barrare la casella del primo punto nel caso in cui il dichiarante sia accreditato ai servizi per il lavoro secondo la disciplina vigente adottata da Regione Lazio.***   |  |  | | --- | --- | | **di essere accreditato ai sensi della disciplina vigente adottata da Regione Lazio per i *servizi obbligatori* e *servizi specialistici* funzionali agli interventi oggetto del presente avviso pubblico con determinazione dirigenziale n.**  *(indicare codice Alfanumerico e data della determinazione es: G12345 del 01/01/2025)* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_**. |  * di partecipare, in qualità di **MANDANTE** della costituenda ATS, alla proposta progettuale dal titolo  |  | | --- | |  |   di cui è **CAPOFILA** *(indicare il soggetto proponente che presenta la domanda di finanziamento in MODELLO A):*   |  | | --- | |  | |

**DICHIARA INOLTRE**

* di condividere i contenuti della stessa e di assumere i compiti e ruoli, quali stabiliti nella scheda di progetto presentata dal CAPOFILA medesimo.
* di non aver presentato altre proposte progettuali relativamente all’avviso ***“Interventi degli Enti del Terzo Settore a sostegno delle persone in condizione di fragilità economica per attività di orientamento, accompagnamento e riqualificazione professionale*”** né in qualità di Ente proponente/capofila né in qualità di partner di ATS.
* la propria idoneità alla sottoscrizione degli atti di cui al presente Avviso;
* l’insussistenza, nei confronti del sottoscritto rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 67 del d.lgs. 6/9/2011, n. 159;
* l’insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del sottoscritto rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
* che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri dipendenti e/o collaboratori;
* che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
* di rendere disponibile l’elenco aggiornato e le generalità dei componenti degli organi di amministrazione dell’ente summenzionato per i controlli previsti ai sensi della normativa vigente sulle presenti dichiarazioni;

**SI IMPEGNA**

in caso di ammissione al finanziamento del progetto sopra indicato, a costituire associazione temporanea di scopo con il capofila.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Luogo) | Il Legale Rappresentante  (firmato digitalmente) |

1. Verificare che i riferimenti e i recapiti inseriti siano aggiornati e attivi. [↑](#footnote-ref-2)