

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

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 mandatarî 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):	<i>(indicare la denominazione giuridica dell’ente e la tipologia)</i>
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):	

¹ Verificare che i riferimenti e i recapiti inseriti siano aggiornati e attivi.

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:

<i>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.</i>	
☐ 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. <i>(indicare codice Alfanumerico e data della determinazione es: G12345 del 01/01/2025)</i>	del __/__/__
➤ di partecipare, in qualità di MANDANTE della costituenda ATS, alla proposta progettuale dal titolo di cui è CAPOFILA <i>(indicare il soggetto proponente che presenta la domanda di finanziamento in MODELLO A):</i>	

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)