



MINISTERO  
DELL'INTERNO



---

---

**ALLEGATO A2 - DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEI SINGOLI SOGGETTI MANDANTI PARTECIPANTI ALLA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA O ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO**

Alla P.F.

*P.F. Gestione del mercato del lavoro e dei servizi per l'impiego (pubblici e privati)  
Via Tiziano, 44  
60125 ANCONA.*

PEC: [regione.marche.gestioneservizilavoro@emarche.it](mailto:regione.marche.gestioneservizilavoro@emarche.it)

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di progetti a supporto dell'inclusione sociale e lavorativa nell'ambito del Progetto MIGRANT.NET Cod. 2457 - Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020. Euro 330.000,00.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Con riferimento all'Avviso pubblico in oggetto, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

a) di volersi costituire in:

- Associazione Temporanea di Impresa
- Associazione Temporanea di Scopo

Con i seguenti soggetti:

1) Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_);

---



Unione Europea



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



MINISTERO  
DELL'INTERNO



REGIONE  
MARCHE

---

---

2) Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_);

3) Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_);

b) Che il soggetto capofila mandatario di detta Associazione sarà il seguente:

\_\_\_\_\_

c) Che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico.

d) Di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola l'utilizzo delle risorse FAMI, in particolare le disposizioni contenute nel Vademecum del programma. Nonché la normativa richiamata dall'Avviso pubblico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Legale rappresentante

*Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005 e s.m.i.*

---