



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale  
dell'Immigrazione  
e delle Politiche di  
Integrazione  
Organismo  
Intermedio PON  
Inclusione



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale  
per la lotta alla  
povertà e per la  
programmazione  
sociale  
Autorità di Gestione  
PON Inclusione



Allegato 4

## MODELLO DI DICHIARAZIONE DI INTENTI A COSTITUIRE ATS

(da compilarsi a cura di tutti i destinatari che si impegnano a costituirsi in ATS,  
compresa l'impresa capofila)

**Avviso Manifestazione di interesse per l'individuazione e il coinvolgimento, ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, di un Soggetto privato per la co-progettazione, la realizzazione e la gestione di specifici interventi mirati all'integrazione sociale, sanitaria, abitativa e lavorativa di cittadini di paesi terzi vittime e potenziali vittime di sfruttamento lavorativo per l'attuazione del progetto S.O.L.e.I.L – Servizi di Orientamento al Lavoro ed Empowerment Inter-regionale per un sistema Legale di cui all'Avviso pubblico M\_LPS.35. REGISTRO UFFICIALE.U.3302 del 29.10.2021 a valere sul PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014-2020**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della Società  
(denominazione e sede) \_\_\_\_\_  
Part. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della Società  
(denominazione e sede) \_\_\_\_\_  
Part. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della Società  
(denominazione e sede) \_\_\_\_\_  
Part. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della Società  
(denominazione e sede) \_\_\_\_\_  
Part. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale  
dell'Immigrazione  
e delle Politiche di  
Integrazione  
Organismo  
Intermedio PON  
Inclusione

Direzione Generale  
per la lotta alla  
povertà e per la  
programmazione  
sociale  
Autorità di Gestione  
PON Inclusione

il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della Società  
(denominazione e sede) \_\_\_\_\_  
Part. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

*(aggiungere eventuali righe per ulteriori soggetti)*

**Ai sensi dell'art.2 dell'Avviso pubblico le Parti si impegnano a:**

1. Costituire un'ATS – Associazione Temporanea di Scopo volta alla coprogettazione, la realizzazione e la gestione del progetto SOLEIL, conferendo allo scopo ad un soggetto capofila, il mandato;
2. Indicare quale capofila dell'ATS, il/la \_\_\_\_\_ ;
3. Conferire al capofila, con unico atto, mandato speciale collettivo con rappresentanza, negli esatti termini e con il contenuto di cui all'avviso pubblico che, a tal fine, si intende qui integralmente richiamato;
4. Costituire l'ATS conferendo il mandato di cui sopra, prima della sottoscrizione dell'accordo di partenariato.

Per \_\_\_\_\_ firmato Il Legale rappresentante \_\_\_\_\_

*(aggiungere eventuali righe per ulteriori soggetti)*

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



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale  
dell'Immigrazione  
e delle Politiche di  
Integrazione  
Organismo  
Intermedio PON  
Inclusione



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale  
per la lotta alla  
povertà e per la  
programmazione  
sociale  
Autorità di Gestione  
PON Inclusione



**REGIONE  
MARCHE**

*Si dichiara di essere informato sulle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.*

**SI ALLEGA VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI SOTTOSCRITTORI**