# Allegato D – Dichiarazione di intenti per la costituzione del Partenariato – Livello Operativo

I sottoscritti

Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(aggiungere altri soggetti se necessario)*

**PREMESSO**

che la Regione Basilicata ha pubblicato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Avviso pubblico a valere sull’Asse II- inclusione Sociale per la presentazione di proposte progettuali finalizzate alla creazione di percorsi di sostegno alla domiciliarità e all’autonomia per persone con limitazioni nell’autonomia approvato con DGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in seguito indicato solo come "Avviso");

che, ai sensi dell’art. 4 dell’Avviso, hanno titolo a presentare operazioni Partenariati, già esistenti o appositamente costituiti;

che, nel caso di partecipazione di partenariati non ancora costituiti, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a sottoscrivere, ed allegare, una dichiarazione di impegno a costituirsi in Partenariato e a formalizzare tale costituzione entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento.

**DICHIARANO**

l’impegno a costituire, in caso di approvazione dell’operazione presentata, il Partenariato relativo al progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nel rispetto di quanto indicato all’articolo 7 dell’Avviso, entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento non è configurabile come delega a terzi e assimilabile ad un mandato senza rappresentanza.

**A TAL FINE SI IMPEGNANO A**

1. Formalizzare il Partenariato entro i termini indicati.
2. Indicare, nell’atto di formalizzazione del Partenariato , il ruolo, le attività e la quota finanziaria di competenza di ciascun soggetto partecipante alla realizzazione del progetto nel rispetto di quanto indicato nel Formulario, nonché l’indicazione delle cause di scioglimento.
3. Indicare quale futuro Capofila del Partenariato, il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , soggetto rientrante nella categoria prevista dall’art. 4 dell’Avviso.
4. Conferire al Capofila, con unico atto il potere di rappresentare l’intero raggruppamento nei confronti dell’Amministrazione referente, diventandone l’unico interlocutore.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTE | LEGALE RAPPRESENTANTE | FIRMA DIGITALE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(aggiungere altri soggetti se necessario)*