



ATS GAL AISL

Oggetto: PSR Campania 2014-2020. MISURA 19 – Sviluppo Locale di tipo partecipativo – LEADER.

Sottomisura 19.2 Tipologia di Intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale”

Misura 16 - Sottomisura 16.3 - Tipologia di intervento 16.3.1 - Contributo per associazioni di imprese del turismo rurale

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATI/ATS

I sottoscritti:

1) _____ nato a _____ (Prov.____) il
_____, Codice Fiscale _____, residente a
_____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
legale in _____ (Prov____) in
via/Piazza_____n.____(CAP____), partita
IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
_____ fax_____, mail_____

PEC_____

2) _____ nato a _____ (Prov.____) il
_____, Codice Fiscale _____, residente a
_____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
legale in _____ (Prov____) in
via/Piazza_____n.____(CAP____), partita
IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
_____ fax_____, mail_____

PEC_____

3) _____ nato a _____ (Prov.____) il
_____, Codice Fiscale _____, residente a
_____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
legale in _____ (Prov____) in
via/Piazza_____n.____(CAP____), partita



IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
 _____ fax _____, mail _____
 PEC _____

4) _____ nato a _____ (Prov.____) il
 _____, Codice Fiscale _____, residente a
 _____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
 qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
 legale in _____ (Prov____) in
 via/Piazza_____n.____(CAP____), partita
 IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
 _____ fax _____, mail _____
 PEC _____

5) _____ nato a _____ (Prov.____) il
 _____, Codice Fiscale _____, residente a
 _____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
 qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
 legale in _____ (Prov____) in
 via/Piazza_____n.____(CAP____), partita
 IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
 _____ fax _____, mail _____
 PEC _____

6) _____ nato a _____ (Prov.____) il
 _____, Codice Fiscale _____, residente a
 _____ in via/Piazza _____ n.____ (CAP____), in
 qualità di titolare - legale rappr.te dell'impresa_____, con sede
 legale in _____ (Prov____) in
 via/Piazza_____n.____(CAP____), partita
 IVA/Codice Fiscale/CUAA _____ telefono
 _____ fax _____, mail _____
 PEC _____

Ai sensi di quanto previsto all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti al vero, con la sottoscrizione della presente

DICHIARANO

- di impegnarsi, in caso di concessione, a costituirsi, con atto notarile, in ATI/ATS e a conferire mandato collettivo speciale con poteri di rappresentanza di tutto il partenariato al seguente soggetto:



in qualità di capofila, ai fini della presentazione della domanda di sostegno per la tipologia di intervento 16.3, della/delle domande di pagamento e per qualsiasi altra rappresentanza nei confronti della Regione Campania, in nome e per conto di tutto il partenariato, ai sensi di quanto previsto dal bando di attuazione;

- di impegnarsi altresì a non modificare la composizione dell'ATI/ATS da costituirsi, salvo nei casi di forza maggiore e circostanze eccezionali, sulla base del presente impegno ed a perfezionare in tempo utile il mandato, ai sensi di quanto previsto dal bando di attuazione;
- che detto ATI/ATS è composto da:
 - a) **MANDATARIA**, che avrà una percentuale di partecipazione pari al % ed eseguirà le seguenti parti della fornitura/del servizio:
 - b)**MANDANTE**, che avrà una percentuale di partecipazione pari al % ed eseguirà le seguenti parti della fornitura/del servizio:
 - c)**MANDANTE**, che avrà una percentuale di partecipazione pari al % ed eseguirà le seguenti parti della fornitura/del servizio:
 - d)
 - e)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art.13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all'informativa.

Luogo e data,

Timbro e firma

Timbro e firma



Timbro e firma

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità di tutti i dichiaranti.