

**Alla Regione Calabria  
Dipartimento Salute e Welfare  
U.O.A. “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale  
– Programmazione e integrazione socio-sanitaria”**

**Oggetto:** Avviso pubblico per la costituzione di un partenariato per la co-progettazione operativa e successiva gestione di un progetto da presentare nell’ambito del Fondo per l’inclusione delle persone sorde e con ipoacusia, di cui all’articolo 1, comma 456, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conformemente alle finalità individuate dall’art. 34-ter del decreto-legge 22 marzo 2021 n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, di cui al Decreto del Ministro per le disabilità del 08/01/2025.

**Con riferimento all’Avviso in oggetto i sottoscritti:**

1) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
del soggetto capofila \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, con sede  
legale in \_\_\_\_\_, Via / Piazza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
del soggetto Partner \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, con sede  
legale in \_\_\_\_\_, Via / Piazza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

l’intenzione di costituire un’Associazione Temporanea di Scopo (A.T.S.) tra i predetti per come di seguito dettagliato:

ENTE	RUOLO	ATTIVITÀ	RISORSE FINANZIARIE

I medesimi soggetti si impegnano altresì, in caso di assegnazione delle attività, a costituirsi in A.T.S. entro 15 giorni dalla comunicazione di approvazione del progetto.

I medesimi sottoscritti dichiarano infine che ogni comunicazione si intenderà a tutti gli effetti ricevuta ed acquisita dagli stessi nonché dalla costituenda A.T.S., se trasmessa al soggetto capofila, al seguente indirizzo di PEC: \_\_\_\_\_.

**SOTTOSCRIZIONE**

ENTE	RAPPR. LEGALE	FIRMA


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

N.B.

1. Utilizzare preferibilmente la firma digitale. La firma autografa non è soggetta ad autenticazione se accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
2. La dichiarazione deve essere sottoscritta da ciascun Soggetto Partner che si impegna alla costituzione dell'A.T.S.