



DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATI/ATS

Oggetto: ATS GAL AISL - PSR Campania 2014- 2020 – Misura 19 – Sviluppo Locale di tipo partecipativo – LEADER – Misura 16 - Sottomisura 16.4 - Tipologia di intervento 16.4.1 - Cooperazione orizzontale e verticale per creazione, sviluppo e promozione di filiere corte e mercati locali.

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 _____
(aggiungere altri soggetti se necessario)

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 16.4, 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)

Informativa trattamento dati personali

“Ai sensi dell'art. 13 e 14 dl Reg. UE 679/2016 Regolamento Europeo sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del



procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Reg. UE 679/16".

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.