**All.B2**

**Impegno alla costituzione di ATS**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

*ai sensi del DPR 445/2000 art. 47*

Il sottoscritto nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il residente a via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quale soggetto partner del progetto da definire in risposta all’avviso della Regione Toscana “Servizi di Accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili Seconda Edizione” finanziato dal Fondo Sociale Europeo POR 2014 – 2020 “Asse B Inclusione sociale e lotta alla povertà”.

Preso atto della normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE, in particolare della Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 1379 del 04/12/2017 e del Decreto dirigenziale 3314 del 28 febbraio 2020 recante l'Avviso relativo al POR FSE Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà “ Servizi per l'accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetto vulnerabili Seconda Edizione”;

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

**Si impegna**

ad associarsi formalmente, entro 30 giorni dalla data di notifica dell’eventuale approvazione e finanziamento del progetto, nella forma di Associazione Temporanea di Scopo con i seguenti soggetti partner:

1.

2.

3.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

 (Firma del legale rappresentante)

**Avvertenza** Produrre copia del documento di identità di chi ha sottoscritto la domanda.