



Da riportare su carta intestata dell'ente

**Modulo di domanda e dichiarazione partenariato– Allegato A**

***All' AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N25***

***Comune di Pomigliano d'Arco***

***CAP 80038 Pomigliano d'Arco (NA)***

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE "CAMPANIA WELFARE" - PR Campania FSE+ 2021-2027 Priorità 3 – Inclusione Sociale, Obiettivo Specifico ESO 4.8 azione 3.h.2 - Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/10/2024**

**DICHIARAZIONE DI COMPOSIZIONE PARTENARIATO**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ ..... nat\_\_ a  
..... il ..... residente nel Comune di  
..... prov. ....  
Via/piazza ..... n. .... in qualità di Legale Rappresentante di  
..... Ragione Sociale..... Con sede legale nel  
Comune di ..... prov. .... Via/piazza ..... n. ....  
Con sede operativa nel Comune di..... prov. .... Via/piazza  
.....n. .... Telefono..... fax .....  
pec/email ..... Codice fiscale ..... P. IVA (se prescritta)  
..... iscritto/a nel (indicare se registro, albo, o altro. Per le Cooperative sociali  
di tipo "A", "B", ovvero miste: estremi dell'atto costitutivo, dello statuto, dell'iscrizione all'albo delle Società  
Cooperative di cui al D.M. 23 giugno 2004), ..... di (specificare il  
luogo ove l'iscrizione è tenuta) ..... con il numero (specificare gli estremi di iscrizione)  
....., in qualità di .....(indicare la tipologia di ruolo ricoperto nel  
partenariato proposto, individuata tra i soggetti previsti dall'art. 5 dell'avviso pubblico indetto dall'Ambito N25)

**e**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ ..... nat\_\_ a  
..... il ..... residente nel Comune di  
..... prov. ....  
Via/piazza ..... n. .... in qualità di Legale Rappresentante di  
..... Ragione Sociale..... Con sede legale nel  
Comune di ..... prov. .... Via/piazza ..... n. ....  
Con sede operativa nel Comune di..... prov. .... Via/piazza  
.....n. .... Telefono..... fax .....  
pec/email ..... Codice fiscale ..... P. IVA (se prescritta)  
..... iscritto/a nel (indicare se registro, albo, o altro. Per le Cooperative sociali  
di tipo "A", "B", ovvero miste: estremi dell'atto costitutivo, dello statuto, dell'iscrizione all'albo delle Società  
Cooperative di cui al D.M. 23 giugno 2004), ..... di (specificare il  
luogo ove l'iscrizione è tenuta) ..... con il numero (specificare gli estremi di iscrizione)  
....., in qualità di .....(indicare la tipologia di ruolo ricoperto nel  
partenariato proposto, individuata tra i soggetti previsti dall'art. 5 dell'avviso pubblico indetto dall'Ambito N25)



e  
\_\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_ nat\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di  
\_\_\_\_ Ragione Sociale. \_\_\_\_\_ Con sede legale nel  
Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/piazza  
\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
pec/email \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA (se prescritta)  
\_\_\_\_\_ iscritto/a nel (indicare se registro, albo, o altro. Per le Cooperative sociali  
di tipo "A", "B", ovvero miste: estremi dell'atto costitutivo, dello statuto, dell'iscrizione all'albo delle Società  
Cooperative di cui al D.M. 23 giugno 2004), \_\_\_\_\_ di (specificare il  
luogo ove l'iscrizione è tenuta) \_\_\_\_\_ con il numero (specificare gli estremi di iscrizione)  
\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia di ruolo ricoperto nel  
partenariato proposto, individuata tra i soggetti previsti dall'art. 5 dell'avviso pubblico indetto dall'Ambito N25)

(N.B. se lo spazio non è sufficiente dato il numero di partner proponenti, inserire la medesima dichiarazione per gli ulteriori partner coinvolti).

- con espresso riferimento al soggetto giuridico che legalmente rappresentano;
- consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008;
- consapevoli degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000;
- consapevoli che tutte le dichiarazioni rese con la presente istanza sono riferite alla data di presentazione della stessa;
- avendo preso piena visione dell'Avviso pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale N25–Pomigliano d'Arco Capofila per l'individuazione del partenariato per presentazione di proposta progettuale a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "CAMPANIA WELFARE" (Decreto Giunta Regione Campania n.1007 del 24/10/2024);
- con la presente, sotto la propria responsabilità

#### MANIFESTANO

interesse ad aderire al partenariato - **Capofila Ambito Territoriale Sociale N25** – Comune di Pomigliano d'Arco Capofila per la presentazione di una proposta progettuale da candidare a finanziamento dell'Avviso Pubblico della Regione Campania "CAMPANIA WELFARE" (Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/10/2024);

a tal fine

#### DICHIARANO

ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

- ☐ che, in caso di ammissione al partenariato, nella fase di presentazione della proposta progettuale dell'Ambito Territoriale Sociale N25, a valere sull'avviso pubblico "Campania Welfare" di cui al **Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/10/2024**, sottoscriveranno una **dichiarazione di intenti a costituirsi nell'ATS**, con l'indicazione dei ruoli e delle attività di ciascun partner nell'ambito della realizzazione dell'intervento;



- ☐ che, in caso di ammissione al partenariato, nell'ipotesi di avvenuta approvazione della proposta progettuale dell'Ambito Territoriale Sociale N25, provvederanno, prima della data di sottoscrizione dell'Atto di Concessione tra Regione e Ambito, alla formale sottoscrizione dell'**associazione in ATS** (mediante scrittura privata autenticata ai sensi del D. Lgs. N. 36/2023), conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza esclusivamente all'Ambito Territoriale Sociale N25, Pomigliano d'Arco in qualità di capofila;
- ☐ di essere consapevoli ed accettare che all'interno dell'ATS verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto capofila/mandatario: **Ambito Territoriale Sociale N25 – Pomigliano d'Arco**;

DICHIARANO, altresì

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico in oggetto e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;
- che l'articolazione dei ruoli e delle attività tra i componenti dell'ATS sarà la seguente:

| Partner | Attività previste per la realizzazione del progetto |
|---------|-----------------------------------------------------|
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |
|         |                                                     |

Data

Firma del legale rappresentante di ciascun soggetto partner per esteso e timbro

---

---

---

---