

Modello 5

BANDO
AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO PER LA
REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITA' - PPU

In attuazione dell'Atto di indirizzo di cui alla
D.G.R. n. 17-8702 del 03/06/2024 e della D.D. n. 486 del 5/09/2024

MISURA B
per persone con disabilità

DICHIARAZIONE DI INTENTI PER LA COSTITUZIONE DEL PARTENARIATO

NOME DEL PROGETTO: _____

I sottoscritti:

1)

_____ (Cognome) _____ (Nome)

nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov.) il _____ (Data)

residente a _____ (Comune) _____ (Prov.) in _____ (Indirizzo)

Codice Fiscale. _____ Documento d'Identità N. _____

In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica (**capofila del costituendo partenariato pubblico-privato**):

Denominazione e ragione sociale: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n. civico _____

Telefono/i _____

Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

2)

_____ (Cognome) _____ (Nome)

nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov.) il _____ (Data)

residente a _____ (Comune) _____ (Prov.) in _____ (Indirizzo)

Codice Fiscale. _____ Documento d'Identità N. _____

In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica (**componente del costituendo partenariato pubblico-privato**):

Denominazione e ragione sociale: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n. civico _____

Telefono/i _____ Fax _____

Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

3)

_____ (Cognome) _____ (Nome)

nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov.) il _____ (Data)

residente a _____ (Comune) _____ (Prov.) in _____ (Indirizzo)

Codice Fiscale. _____ Documento d'Identità N. _____

In qualità di Legale Rappresentante del seguente operatore economico privato (**componente del costituendo partenariato pubblico-privato**):

Denominazione e ragione sociale: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n. civico _____

Telefono/i _____ Fax _____

Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

DICHIARANO

l'intento a costituirsi, in caso di approvazione del progetto presentato, in Partenariato pubblico-pubblicato, che sarà formalizzato prima dell'avvio del progetto e della sottoscrizione dell'Atto di Adesione secondo quanto previsto dal Bando.

INDIVIDUANO

L'Amministrazione pubblica _____ come soggetto capofila al quale spetterà la rappresentanza esclusiva dei componenti del Partenariato nei riguardi della Regione Piemonte e che sarà l'unico responsabile nei confronti della Regione Piemonte della corretta attuazione del progetto medesimo.

DICHIARANO ALTRESÌ

che il ruolo di ciascun componente del costituendo Partenariato pubblico-privato nella realizzazione del progetto nonché la quota di budget attribuito sono indicati nella tabella seguente:

| n | ENTE | RUOLO all'interno del Partenariato | BUDGET | | |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------|---------------------|--------|
| | | | Contributo regionale | Cofinanziament o | TOTALE |
| 1 | SOGGETTO PROPONENTE CAPOFILA _____ | | € | € | € |
| 2 | SOGGETTO PROPONENTE _____ | | € | € | € |

| | | | | | |
|---|--------------------------|---------------|---|---|---|
| 3 | | | € | € | € |
| 4 | SOGGETTO ATTUATORE _____ | | € | € | € |
| 5 | SOGGETTO ATTUATORE _____ | | € | € | € |
| 7 | | | € | € | € |
| | | TOTALE | € | € | € |

Luogo e Data _____

| ENTE | LEGALE RAPPRESENTANTE | TIMBRO E FIRMA |
|------|-----------------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |