

**Allegato B**

Spett.le

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

CONSORZIO SOCIALE VALLE DELL'IRNO S6-REGIONE CAMPANIA

VIA ALDO MORO, BARONISSI (SA)

PEC: [consorziovalleirnos6@pec.it](mailto:consorziovalleirnos6@pec.it)

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN ENTE DEL TERZO SETTORE DISPONIBILE ALLA COPROGETTAZIONE (AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D.LGS. N. 117/2017) E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI MIRATI ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER ALUNNI CON DISABILITA' DELL'AMBITO S6 A VALERE SUL FONDO COMUNALE ANNUALITA' 2026 - CIG: B95B4CE2C2

**LETTERA D'INTENTI A COSTITUIRE UN'ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO/ASSOCIAZIONE  
TEMPORANEA DI IMPRESA**

**I sottoscritti**

1) Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Ente Capofila  
\_\_\_\_\_  
avente sede legale in  
\_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante dell'Ente partner \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante  
dell'Ente  
partner \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante dell'Ente partner \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

**(Aggiungere righe qualora necessario all'indicazione di tutti i partner partecipanti)**

#### **PREMESSO**

- che l'Avviso in oggetto prevede la partecipazione, anche in forma aggregata, alla selezione per l'individuazione di un ETS qualificato disponibile alla co-progettazione e alla gestione DI INTERVENTI INNOVATIVI MIRATI A GESTIRE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER ALUNNI CON DISABILITA' DELL'AMBITO S6.
- che in caso di ATS non ancora costituita, gli enti intenzionati ad associarsi temporaneamente per la realizzazione della proposta progettuale, sono tenuti a presentare una lettera di intenti a costituire un'ATS/ATI finalizzata alla realizzazione del relativo progetto;

tutto ciò premesso, in caso di selezione del progetto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- l'intento di costituirsi in ATS/ATI, in caso di selezione, prima della stipula della convenzione;
- di assegnare fin da ora il ruolo di mandatario/ente capofila a:
- di conferire all'Ente capofila, con un unico atto, mandato speciale collettivo con rappresentanza negli esatti termini e con il contenuto di cui all'Avviso che, a tal fine si intende qui integralmente richiamato;
- che la suddivisione tra i componenti dell'ATS/ATI delle attività avverrà secondo la seguente ipotesi di ripartizione:

Data \_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del Legale Rappresentante (con fotocopia del documento di riconoscimento)

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del Legale Rappresentante (con fotocopia del documento di riconoscimento)

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del Legale Rappresentante (con fotocopia del documento di riconoscimento)