**Allegato A 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| flag_2colors |  |   |   Logo_Fondi_europei_def_def |

 |

 **REGIONE ABRUZZO**

**DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE**

**SERVIZIO POLITICHE PER IL BENESSERE SOCIALE**

 **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del D.P.R.445 del 28-12-2000**

**PO FSE ABRUZZO 2014/2020**

**PROGETTO SPECIALE**

**“ABRUZZO INCLUDE ”**

**ASSE 2 – INCLUSIONE SOCIALE**

**Dichiarazione di impegno per l’attuazione degli interventi**

**Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATS (capofila) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **La/il sottoscritta/o**(Titolare/legale rappresentante dell'ente /odf/ impresa/ CPI etc.) | Cognome e nome dell’istante | nata/o il | Comune | prov |
|  |  |  |  |
| Comune di residenza | CAP | Via | N. | prov |
|  |  |  |  |  |
| **in qualità di Titolare/legale rappresentante dell' ente/odf/ impresa/ etc.:** |
| **Denominazione**ente/odf/ impresa/CPI etc. |  |
| **Sede legale**ente/odf/ impresa/CPI/etc. | Comune | CAP | Via | N. | prov |
|  |  |  |  |  |
| telefono | fax | e-mail | PEC |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione**ATS |  |

ai sensi dell’Avviso pubblico adottato in data 28.07.2016 con DD n 83/DPF013 - Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare- Servizio Politiche per il Benessere Sociale - DPF013 e ai sensi dell’ammissione al finanziamento avvenuto con DD n. 43/DPF013 del 17/05/2017;

**Con il presente atto**

**DICHIARA**

1. di essersi costituito in ATS con gli altri soggetti partecipanti al progetto;
2. di impegnarsi a facilitare la promozione, la realizzazione e il consolidamento del Piano di Azione proposto nel presente Progetto;
3. di impegnarsi ad accogliere almeno num.\_\_\_\_\_\_\_ partecipanti al progetto in qualità di Tirocinanti presso la propria azienda;
4. di mettere a disposizione spazi, risorse umane e strumentali per la promozione, diffusione e realizzazione delle attività;
5. di impegnarsi a promuovere azioni di informazione e divulgazione per il raggiungimento dei destinatari dell’avviso;
6. di impegnarsi a condividere informazioni e dati, nel rispetto della normativa sulla privacy, utili alle attività di ricerca e analisi promosse nell’ambito del progetto;
7. di impegnarsi per l’organizzazione delle attività anche formative e la selezione dei destinatari delle stesse erogate nell’ambito del Progetto;
8. di …………………………………. (ad es. modalità organiche di confronto e supporto, idonee a ottimizzare, in modo unitario e condiviso, la governance di progetto);

**indicando nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**la figura incaricata per ogni utile raccordo operativo.**

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

 **Il Legale Rappresentante**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(firma digitale)**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, scannerizzata, del seguente documento di identità: Tipo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, rilasciato da **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_**, con scadenza il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.