***Allegato B***

**Spett.le**

**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

**CONSORZIO SOCIALE VALLE DELL’IRNO S6-REGIONE CAMPANIA**

**Via ALDO MORO, BARONISSI (SA)**

**PEC:** 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 FUA ANNUALITA’ 2024 E IL FONDO UNICO PER L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ IN FAVORE DEI COMUNI DELL’AMBITO PER L’ANNO 2024 PER IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ - – CUP: B41H24000770005 - CIG: B588BE3369**

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

1. 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

1. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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)