

Allegato "D"

ATTO DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATS

Oggetto: PSR Campania 2014- 2020. **Misura 16 – Sottomisura 16.7 - Tipologia di intervento 16.7.1:**
Sostegno per strategie di sviluppo locale di tipo non partecipativo" - Azione A

I sottoscritti:

- 1) _____ nato a _____ (Prov.____) il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), nella qualità di
titolare - legale rappr.te di
_____,
con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), partita IVA /
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
- 2) _____ nato a _____ (Prov.____) il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), nella qualità di
titolare - legale rappr.te di
_____,
con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), partita IVA /
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
- 3) _____ nato a _____ (Prov.____) il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), nella qualità di
titolare - legale rappr.te di
_____,
con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), partita IVA /
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
- 4) _____ nato a _____ (Prov.____) il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), nella qualità di
titolare - legale rappr.te di
_____,
con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), partita IVA /
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
- 5) _____ nato a _____ (Prov.____) il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), nella qualità di
titolare - legale rappr.te di
_____,
con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), partita IVA /
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____

Dichiarano

- di impegnarsi, in caso di concessione, a costituire formalmente una associazione temporanea di scopo ed a confermare e conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al seguente membro del raggruppamento:
....., qualificato come capogruppo;
- sin da ora indicano, quale responsabile del coordinamento
.....¹,
- conferiscono, sin da ora, mandato speciale con rappresentanza al fine della presentazione della domanda di sostegno per la Tipologia di intervento 16.7.1: Azione A del PSR Campania 2014-2020 al soggetto _____ in qualità di Capofila del RTS.

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 Regolamento Europeo sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Reg. UE 679/16.

Luogo e data,

Timbro e firma

Timbro e firma

Timbro e firma

Timbro e firma

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità di tutti i dichiaranti.

¹ Indicare a quale soggetto raggruppato appartiene il referente tecnico