

**ALLEGATO A4 - FORMAT DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE DI IMPRESE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ PROGETTUALI (SOLO PER LE ATS)**



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione  
Lombardia

**DICHIARAZIONE DI INTENTI  
DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE DI IMPRESA**

*(La dichiarazione deve essere resa da ogni singola impresa/associazione di imprese che partecipa all'ATS)*

Con riferimento al progetto riferito al percorso di specializzazione IFTS

Il sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di (*denominazione impresa/associazione di imprese*)

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- l'intenzione di costituire Associazione temporanea di Scopo con gli altri partner inseriti nel Progetto per la realizzazione di un'offerta di istruzione e formazione tecnica superiore nell'A.F. 2023/2024 qualora il medesimo sia ammesso a finanziamento, indicando quale soggetto capofila

Data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
TIMBRO e FIRMA

<sup>1</sup> Allegare copia del documento di identità in corso di validità