*ALLEGATO 3 – IMPEGNO A COSTITUIRSI IN RTI/ATS [si prega di compilarlo digitalmente]*

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE E GESTIONE IN PARTENARIATO CON LA SDS FIRENZE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE SULLE SPECIFICITÀ DEI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D’AZZARDO NELL’AREA FIORENTINA (di seguito “PROGETTO GAP 2024”) ai sensi dell’art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 e della L.R. Toscana n. 65/2020, a valere sul Fondo ministeriale per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei disturbi correlati alla dipendenza da gioco d’azzardo (CODICE CUP PROGETTO F19I24001030001)**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN RTI/ATS**

Con riferimento al progetto relativo *all’Avviso sopra menzionato*

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarano**

l’intenzione di costituire un/una RTI/ATS tra i predetti, qualora la candidatura dai medesimi presentata sia ammessa e il/l’RTI/ATS sia quindi inserita nell’elenco degli erogatori indicando come capofila:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di tutti i legali rappresentanti del RTI/ATS costituenda \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Se la dichiarazione è sottoscritta dagli interessati con firma olografa, è necessario allegare documento di identità in corso di validità di ogni dichiarante.