(Su carta intestata dell’ente)

**Allegato A2 – modello dichiarazione di sostegno esterno ATS**

**Modello di dichiarazione sostegno esterno ad ATS**

Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027 Obiettivo di policy 4 “Un’Europa più sociale”

Priorità III - "Inclusione e protezione sociale"

ABRUZZO INCLUDE 2

# La/il sottoscritta/o (nome e cognome) nato/a a ( ) il / / residente in ( ) in Via/strada/piazza

1. Codice fiscale in qualità di legale rappresentante del

#  (denominazione ente) con sede legale in , Via n. - C.F / P.IVA , tel , email pec

**sottoscrive la presente,** al fine di sostenere le azioni del “Piano integrato di inclusione” dell’ATS

 per l’attuazione dell’intervento del PR FSE+ 2021-2027 “Abruzzo Include 2.

DICHIARA

di non essere organizzazione aderente all’ATS e di fornire la propria disponibilità a facilitare la promozione, la realizzazione e il consolidamento del Piano integrato di inclusione proposto nel presente Progetto, attraverso :

* 1. ………………………………….(descrivere le attività di supporto esterno che saranno realizzate dall’organizzazione

Data

Il Legale Rappresentante

1

*PR FSE + Abruzzo 2021-2027 - “Abruzzo Include 2”*