**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE DI INTENTI**

*(dichiarazione obbligatoria )*

Al GAL F.A.R. Maremma S.c. a r.l.

Via Giordania, 181

**58100 Grosseto**

**Regolamento (UE) n. 1305/2013**

**Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Regione Toscana**

**MISURA 19 LEADER GAL F.A.R. Maremma**

**Bando della sottomisura 16.9 “Diversificazione attività agricole in attività riguardanti l’assistenza sanitaria, l’integrazione sociale, l’agricoltura sostenuta dalla comunità”.**

I sottoscritti:

* \_ nato a \_ il \_ il residente in\_ in qualità di legale rappresentante di

 \_ \_ con sede legale in \_

 (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

* \_ nato a \_ il residente in\_ in qualità di legale rappresentante di

 \_ \_ con sede legale in \_

 (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

* \_ nato a \_ il residente in\_ in qualità di legale rappresentante di

 \_ \_ con sede legale in \_

 (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

**DICHIARANO**

* che in caso di approvazione del progetto (indicare il titolo del progetto)

presentato a seguito dell’avviso per la concessione di contributi secondo quanto in oggetto, provvederanno entro la data di sottoscrizione del contratto per l’assegnazione di contributi ad associarsi formalmente in (*specificare se ATI o ATS);*

* che all’interno dell’ …………(*specificare se ATI o ATS)* verrà conferito mandato speciale con rappresentanza a…………………………………………………………………

Luogo e data

Firma e timbro

dei legali rappresentanti di tutti i componenti la costituenda ATI/ATS

*(allegare copia del documento di identità di tutti i sottoscrittori)*