**ATTO DI DELEGA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

resa ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a: [*Nome e Cognome del Legale Rappresentante del Partner*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliato/a per la carica presso la sede legale dell’Istituzione sottostante, nella qualità di Legale Rappresentante p.t. dell’Istituzione: [*Denominazione completa dell’Istituzione Partner Pubblico/Privato*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificato/a come **“Partner”** del progetto nell'ambito del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027:

* **Titolo del progetto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Istituzione Capofila**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Costo del progetto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Durata**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE:**

* L’Istituzione sottoscritta partecipa al progetto sopra indicato in qualità di Partner, impegnandosi alla sua piena attuazione, in conformità con l’Avviso “Progetto n.1117 - Capacity building della Formazione superiore italiana (Università, Istituzioni dell’Alta Formazione Artistica Musicale e Coreutica e Scuole Superiori per Mediatori Linguistici) \_ per l’accoglienza e integrazione dei migranti nella formazione di III grado”, finanziato a valere sull’O.S. 2 – Migrazione legale e integrazione del Programma Nazionale del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2021-2027;
* Per la corretta gestione e l'esecuzione del progetto, si rende necessario delegare al Beneficiario Capofila la facoltà di compiere atti e ricevere comunicazioni in nome e per conto del Partner;
* Il sottoscritto è legittimato ad impegnare l’Istituzione di appartenenza.

**TUTTO CIÒ PREMESSO**

Con la presente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., il/la sottoscritto/a, nella sua qualità di legale rappresentante del Partner,

**DELEGA**

irrevocabilmente il/la Signor/a: *[Nome e Cognome del Legale Rappresentante dell’Istituzione Capofila]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante p.t. dell’Istituzione: *[Denominazione completa del Beneficiario Capofila]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a compiere, in nome e per conto del **Partner** *[Nome dell’Istituzione Partner],* tutte le attività e gli atti necessari per la gestione e l’esecuzione del progetto sopra menzionato, nonché per la corretta partecipazione e realizzazione delle iniziative connesse al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027, secondo quando indicato all’articolo 3 dell’Avviso.

Il Delegato si impegna ad agire con la massima diligenza e nel rispetto delle norme applicabili, nonché delle direttive e degli interessi del Partner, e a comunicare prontamente eventuali situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse sopravvenienti.

Il Delegato, risultato beneficiario delle risorse, si impegna a sottoscrivere l’accordo di partenariato al fine al fine di disciplinare la gestione comune del finanziamento pubblico e di definire ruoli e responsabilità di ciascun soggetto partecipante nella realizzazione del progetto

Il presente atto di delega implica l’accettazione da parte del Delegato degli obblighi e delle responsabilità previste per il Partner nell’ambito del progetto. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici in caso di non veridicità del contenuto della presente delega o delle dichiarazioni rese dal delegato in forza di essa.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso atto dell’informativa in materia di trattamento dei dati personali.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DELEGANTE** *[Nome e Cognome del Legale Rappresentante del Partner] [Qualifica Legale Rappresentante] [Firma Digitale]*

**IL DELEGATO PRENDE ATTO** *[Nome e Cognome del Legale Rappresentante del Beneficiario Capofila] [Qualifica Legale Rappresentante] [Firma Digitale]*