|  |
| --- |
| **Regolamento (UE) 1305/2013****Programma di Sviluppo Rurale Sardegna****2014-2022** **Misura 19** **Sottomisura 19.3****Progetto di Cooperazione Interterritoriale “I cammini dello spirito”****CUP:H59J18000300009** |

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Manifestazione di interesse Progetto di Cooperazione Interterritoriale “I cammini dello spirito”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rappresentante legale dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla Manifestazione di interesse per la partecipazione **al Viaggio-Studio presso il Cammino di Santa Barbara**, in Sardegna, che si svolgerà nelle giornate **del 14 e 15 marzo 2024** nella seguente categoria:

* Gestore di un sito di interesse religioso/ambientale
* Titolare di una struttura ricettiva e/o della ristorazione
* Tour operator
* Guida turistica/ambientale
* Altro professionista del settore;

specificare: …………………………………………………………………………………………………

Indetta dal GAL Barigadu Guilcer in data **05.03.2024**.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, nonché dell’ulteriore sanzione di decadenza dall’impiego prevista per le stesse citate condotte, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere cittadino italiano
4. di essere il rappresentante legale/titolare della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. che la propria impresa appartiene al settore dei servizi turistici.
6. di avere sede operativa nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Per le imprese:**

1. di essere regolarmente iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_ con n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con codifica Ateco attinente al settore del turismo e dei servizi complementari al turismo.

**Per i professionisti:**

1. di essere iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega:**

* Allegato B - Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei punteggi.
* Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
* Visura camerale in caso di impresa regolarmente iscritta in CCIAA

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

(Il titolare/legale rappresentante)

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

**INFORMATIVA ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (“PRIVACY”):**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il titolare del trattamento dei dati è il GAL Barigadu Guilcer, con sede legale: Via Matteotti, angolo Via Santa Lucia - 09074 Ghilarza (OR).

Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Direttore del GAL.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

(Il titolare/legale rappresentante)

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