**Spett.Le**

**GAL BARBAGIA**

**Zona Industriale P.I.P.**

**Località Mussinzua**

**08020 Orotelli (NU)**

**Regolamento (UE) 1305/2013**

**Programma di Sviluppo Rurale Sardegna**

**2014 – 2022**

**Misura 19**

**Progetto di Cooperazione interterritoriale “I cammini dello spirito”**

**CUP** **H44I18000290009**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rappresentante legale dell’impresa/ libero professionista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipate alla manifestazione di interesse per la partecipazione al Viaggio-Studio a Santiago di Compostela (Spagna) che si svolgerà indicativamente nel periodo **dal 15 al 30 novembre 2022**. nella seguente categoria:

* operatore turistico
* operatore dei servizi complementari al turismo

Indetta dal GAL BARBAGIA in data 21.10.2022.

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 svolgere l’attività di ………………………….. dal ……………..

**Si allega:**

* Allegato B - Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei punteggi.
* Allegato C - Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli articoli 13 - 14 del Regolamento UE 2016/679.
* Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

*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 Barbagia, con sede legale in Orotelli (NU), Zona Industriale P.I.P. Località Mussinzua.

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

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

Firma

(Il titolare/legale rappresentante/ professionista )

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