**ALLEGATO 1 - Istanza di iscrizione**

AL GAL ATS AISL

MANDATARIO GAL IRPINIA SANNIO

PEC: galirpiniasannio@pec.it

**OGGETTO:** ISCRIZIONE ALLA SHORT LIST PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI FUNZIONALI ALL’ATTUAZIONE DELLA MISURA 19.3 PROGETTO DI COOPERAZIONE RE-FOOD

Il/la sottoscritto/a …………………………………nato/a a ………………………………….., il……………………………………… residente a ………………………………………………….. C.F.……………………………………….

*☐ TITOLARE;*

*☐ LEGALE RAPPRESENTANTE;*

della ditta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

richiede l’iscrizione alla short list del GAL ATS AISL di cui all’avviso pubblico prot. n….... del ……..… per le seguenti aree di attività:

*☐ I. ATTIVITA’ DI SCOUTING, INCOMING, COORDINAMENTO OPERATORI;*

*☐ II. ORGANIZZAZIONE EVENTI PROMOZIONALI;*

*☐ III. SERVIZI DI COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE;*

Il/la sottoscritto/a, inoltre, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 DPR 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445, alla data di scadenza indicata nell’avviso pubblico:

□ di essere cittadino/a italiano/a o di uno dei Paesi membri dell’Unione Europea;

□ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ………………………….;

□ di godere dei diritti civili e politici;

□ di essere titolare della partita IVA n……………. aperta il ……………. per l’attività di …………………………….;

□ di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;

□ di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

□ di non aver subito condanne che comportino l’interdizione dai pubblici uffici o che, qualora comminate nel corso di un rapporto di lavoro già instaurato, potrebbero determinare la sanzione del licenziamento secondo quanto previsto dai contratti collettivi in vigore;

□ di essere in regola con i versamenti contributivi;

□ non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità e/o conflitto di interessi pendenti con il GAL;

□ (se pertinente) di essere iscritto all’Albo Professionale ……………………al n. ….. dal ………….;

□ di possedere specifiche e consolidate competenze ed esperienze coerenti con le aree per cui si richiede l’iscrizione nella short list.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Si allega alla presente:

1) (se pertinente) curriculum vitae in formato europeo datato e firmato e corredato di specifica dichiarazione resa ai sensi dall'art. 76 del DPR 445/2000 attestante la veridicità ed autenticità dei dati e delle notizie riportate nel curriculum di ciascun consulente;

2) documento di identità fronte/retro con dati leggibili e in corso di validità.

…………………., lì………………………

 FIRMA

 Il dichiarante