****

**ALLEGATO 1**

**Domanda di partecipazione**

PSR BASILICATA 2014-2020 MISURA 19  
SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER

|  |  |
| --- | --- |
| GAL | PerCorsi S.r.l. |
| SSL | Nord Occidentale Marmo Melandro Basento Camastra |
| Misura | 19 - SVILUPPO LOCALE TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER |
| Sottomisura | 19.2.A.4.2 – Filiere Locali per Aziende Agroalimentari |
| Bando/operazione | 19.2.A.4.2 – Filiere Locali per Aziende Agroalimentari |

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il\la sottoscritto\o ………………………,nato\a a ………….. prov. …….. e residente in ……….. prov. ….. alla Via/P.zza/Cda …………………….n…, C.F. ………………………..in qualità di Rappresentante Legale/Titolaredell’impresa/ditta……………………………………on sede legale in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_citta’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_,C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CUAA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa (*se diversa da quella legale*) in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_citta’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_

***oppure***

Soggetto Capofila del costituendo/costituito partenariato con …………………………(elencare tutti partner, identificandoli con C.F e P.IVA)

1. …………………………
2. …………………………
3. …………………………
4. …………………………
5. ………………………….
6. …………………………

**CHIEDE**

**di partecipare al Bando\Operazione 19.2.A.4.2 Investimenti** **in imprese agroalimentari, con approccio individuale o di filiera o di area** **approvata con D.D. n. n. 699 del 30.07.2019,**

e, a tal fine, allega alla presente:

|  |
| --- |
| **Documenti allegati** (*Elencare la documentazione richiesta così come prevista dal bando)* |
| * la domanda di sostegno debitamente compilata e rilasciata sul portale SIAN e sottoscritta digitalmente |
| * …….. |
|  |
|  |
| * documento di riconoscimento firmato dal proponente, leggibile ed in corso di validità |

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati nel pieno rispetto di quanto previsto del Reg. (UE) n. 679/2016.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il legale Rappresentante/Titolare**

**(Firma e timbro)**