

**ALLEGATO 1**

**Domanda di partecipazione**

PSR Basilicata 2014-2020 MISURA 19

SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER

|  |  |
| --- | --- |
| GAL  | PerCorsi S.r.l. |
| SSL | Area Interna Futuro Dentro |
| Misura | 19 - SVILUPPO LOCALE TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER  |
| Sottomisura | 19.2.B.11 – Pactum Collegium |
| Bando/operazione  | 19.2.B.11 – Pactum Collegium |

**Area di riferimento Area Interna**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ alla Via/P.zza/Cda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante Legale/Titolare dell’Impresa/Ditta/Amministrazione Pubblica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ citta’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa (*se diversa da quella legale*) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ citta’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare al BANDO “Azione 19.2.B.11”, SOTTOMISURA Azione 19.2. B.11 – Pactum Collegium - del Piano di Azione approvato con** D.D. 14BE.2023/D.00465 del 26.06.2023**,** 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)**