

**DOMANDA DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SHORT LIST DEL GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE**

(resa ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ residente nel Comune di
_____ Via _____
CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ in qualità
di _____ della _____
con Codice Fiscale _____ Partita IVA n.
_____ e sede legale in _____ Via
_____.

Altri contatti

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax: _____

e-mail: _____ PEC _____

CONSAPEVOLE

- delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il GAL Luoghi del Mito e delle Gravine procederà alla cancellazione del soggetto dalla Short List in questione;

CHIEDE

di essere inserito nella Short List di consulenti, tecnici ed esperti del GAL Luoghi del Mito e delle Gravine per le categorie relative alle aree tematiche selezionate nella tabella riportata di seguito (**Apporre una X sulla/e casella/e di interesse per un massimo di 3 categorie complessive**):

GAL Luoghi del Mito e delle Gravine

A – Area Gestionale, Giuridico ed Economica		Selezionare con una X
a.1	Gestione amministrativa, monitoraggio e rendicontazione per programmi e progetti finanziati da fondi comunitari, nazionali e regionali	
a.2	Valutazione di programmi e progetti finanziati da fondi comunitari	
a.3	Consulenza giuridica e legale	
a.4	Consulenza contabile, fiscale, tributaria e societaria	
a.5	Consulenza del lavoro	
a.6	Consulenza aziendale e finanziaria	
B – Area Tecnico-Scientifica		
b.1	Consulenza per lo sviluppo locale	
b.2	Consulenza ingegneristica	
b.3	Consulenza architettonica	
b.4	Consulenza per la pianificazione territoriale ed urbanistica	
b.5	Consulenza agronomica, agrotecnica e forestale	
b.6	Consulenza in progettazione e gestione di interventi educativi/formativi	
b.7	Consulenza in tecnologia alimentare, educazione alimentare ed ambientale	
b.8	Attività di controllo e collaudo	
b.9	Consulenza e assistenza informatica	
C – Area Cooperazione		

c.1	Assistenza e supporto tecnico in ordine ai processi di programmazione, progettazione e promozione della cooperazione territoriale e transnazionale	
c.2	Attività di supporto all'elaborazione delle politiche di cooperazione internazionale	
D – Area Comunicazione, Informazione, Marketing		
d.1	Consulenza in marketing	
d.2	Informazione, comunicazione e social media	
d.3	Traduzioni ed attività di interpretariato di lingue straniere	
d.4	Ideazione e progettazione grafica di prodotti per la comunicazione	
d.5	Animazione territoriale e processi partecipativi nella costruzione di reti di partenariato	
d.6	Organizzazione di eventi/convegni/incontri	

A tal fine, **DICHIARA**

- di possedere i requisiti di carattere generale di cui all'articolo 2 dell'Avviso;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ presso _____ con voto ____/____ in data ____/____/____;
- di essere iscritto al seguente Albo professionale _____ dal ____/____/____ al n. _____;
- di _____ esercitare _____ prevalentemente _____ la/e _____ seguente/i _____ attività: _____.

Luogo e data

Il Dichiarante

PRIVACY

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali riportati nella presente dichiarazione limitatamente alle finalità connesse alla tenuta della Short List del GAL Luoghi del Mito e delle Gravine, che saranno trattati e tutelati dalla legge sulla Privacy italiana e dal GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati regolamento UE n. 2016/679, nell'ambito della presente procedura, dichiarando, inoltre, di essere informato che:

- il trattamento di detti dati è necessario ai fini della iscrizione alla Short List del GAL Luoghi del Mito e delle Gravine e avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi, nel caso di richiesta di accesso agli atti e/o nel caso di controlli;
- il titolare del trattamento dei dati è il Gruppo di Azione Locale Luoghi del Mito e delle Gravine s.c.a r.l.

Luogo e data

Il dichiarante

Allegati: n. 2

- *CV in formato europeo sottoscritto*
- *Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità*