**ALLEGATO 1**

**Domanda di partecipazione**

PSR Basilicata 2014-2020 MISURA 19

SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER

|  |  |
| --- | --- |
| Gal  | Start 2020 srl.  |
| SSL | S.T.A.R.T. – Strategia Territoriale Accessibile Responsabile Turistica |
| Misura | 19 - SVILUPPO LOCALE TIPO PARTECIPATIVO - SMTP LEADER  |
| Sottomisura | 19.2.A Azioni specifiche PSR (6.4.1 - Sostegno alla costituzione e allo sviluppo di mIcro imprese e piccole imprese) |
| Bando/operazione  | Azione 19.2.A.2 - SPRINT IMPRESA II Finestra |

**Area di riferimento MATERA ORIENTALE - METAPONTINO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Spett. GAL START2020**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con 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 “Azione 19.2.A.\_\_\_\_\_\_”, SOTTOMISURA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Piano di Azione, approvato con D.D.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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)**