



## BANDO AZIONE CHIAVE 2.2 – INTERVENTO 2

## “INCLUDERE E INSERIRE AL LAVORO SOGGETTI IN CONDIZIONI DI SVANTAGGIO”

## Il sottoscritto:

Cognome		Nome		
Data di nascita	___ / ___ / _____	Comune di nascita		Prov.
Residente in (via, piazza, viale)		n.	Comune di	Prov.
Codice fiscale				

## in qualità di Titolare e/o legale rappresentante:

Ragione Sociale Denominazione				
Partita IVA/ Codice Fiscale				
Sede legale in		Comune di		Prov.
Telefono		Cellulare		
Indirizzo e-mail				
Indirizzo PEC (posta elettronica certificata)				

ha provveduto a costituire / aggiornare il proprio fascicolo aziendale presso il seguente CAA:

---

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci ivi indicate

## Dichiara

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che i dati anagrafici, gli stati e le qualità sopra riportate sono veritieri.

**Parimenti si impegna a**

Costituire una aggregazione, in una delle forme previste dal Bando in oggetto, per la elaborazione e realizzazione del progetto dal titolo:

“ \_\_\_\_\_ ”

**Individua quale soggetto capofila della costituenda aggregazione**

Denominazione / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_

delegandolo a presentare la domanda di sostegno e a compiere tutti gli atti conseguenti necessari;

Località e data \_\_\_\_\_

Firma  
(Il titolare/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

*(Allega documento di identità leggibile e in corso di validità)*

INFORMATIVA ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (“PRIVACY”):

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il titolare del trattamento dei dati è il GAL Marghine, con sede legale in Macomer, Corso Umberto I, 186. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Direttore del GAL.

Località e data \_\_\_\_\_

Firma  
(Il titolare/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il GAL Marghine al trattamento e all’elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per le finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell’articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

Località e data \_\_\_\_\_

Firma  
(Il titolare/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_