

Allegato A

Al Consiglio di Amministrazione
Di GAL Oltrepò Pavese Srl
P.zza della Fiera 26/A, 27057 Varzi (PV)
galoltrepost@legalmail.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE "AUTOVALUTAZIONE PLUS_DALL'AUTO VALUTAZIONE DELLE STRATEGIE DI SVILUPPO LOCALE ALLA PROGRAMMAZIONE POST 2020 "

PSR 2014/2020 - MISURA 19.3.01
CUP: E89D16005290009

Il/la sottoscritto/a

_____ ,
residente a _____ (c.a.p. _____)
, Via _____, n° _____, tel. _____ ;
con studio a _____ (c.a.p. _____),
Via _____, n° _____,
tel. _____, fax _____, cell _____,
email _____ PEC _____

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare all'avviso pubblico esplorativo per l'affidamento di incarico professionale nell'ambito delle attività del Progetto di Cooperazione "Autovalutazione Plus.Dall'auto valutazione delle strategie di sviluppo locale alla programmazione post 2020" - Operazione 19.3.01

Nello specifico intende candidare la propria manifestazione di interesse in merito alla seguente tipologia di incarico:

- Incarico:** Incarico professionale /di collaborazione per attività di monitoraggio e di coordinamento delle attività di progetto, attività di assistenza tecnica e supporto operativo ai tecnici incaricati

DICHIARA inoltre

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di cui al comma 1, Art. 80 "Motivi di esclusione"- Comma 1, D.lgs. 50/2016; e ss.mm. e ii;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla gara di cui all'art. 1 bis, comma 14, della legge 18 ottobre 2001 n. 383, come modificata dal Decreto legge 25 settembre 2002 n. 210, convertito con legge 22 novembre 2002 n. 266;

- di non trovarsi in rapporto di controllo ai sensi dell'art. 2359 del codice civile con altri concorrenti, singoli o raggruppati;
- che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la selezione in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, si elegge domicilio l'indirizzo sotto indicato, ovvero:

Città _____ CAP _____
Via _____ N. _____
Tel. _____ Fax _____;
E.mail _____

ALLEGA:

- Fotocopia di un documento di identità;
- Curriculum Vitae generale;

Luogo e data.....

Il dichiarante

(firma).....

Il/La Sottoscritto/a _____ autorizza il GAL Oltrepò Pavese Srl al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della gestione del presente procedimento.