Spett.le

GAL IRPINIA

Via Cancello n. 1 Castello D’Aquino 83035 GROTTAMINARDA (AV)

**OGGETTO**: PSR Regione Campania 2014-2020 - Misura 19.4.1-Sostegno per i costi di gestione e animazione"

Iscrizione Albo Fornitori di beni, servizi e lavori del GAL Irpinia

Il sottoscritto…………………….………………………….………………………………nato a.…………………..……………..……….…..il…….…............

residente a ………………………………...…………...............…........... in via……….……………………………………….… n ………..in qualità di

legale rappresentante  procuratore

dell’impresa ……….………………………………………………………………………………...………….…………………………………………………...………

Codice Fiscale.....…………………………………………………....……..…………..P.IVA……………………………………..…….……………….……………

con sede legale a.……………..………………..…………………….........in Via……...………..…………..……………..….…………………….…n……….

con sede fiscale a…….………………..…………………....……...……...in Via……………………………..………………..…………………..…..n….…….

Tel.………………………..…………..Fax …………………………………..…….e-mail…………………………………………………………………………………

PEC ………………………………………………….….…………………………….…………………………………………………………………………………………...

**DICHIARA**

di autorizzare l’utilizzo del seguente indirizzo posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per tutte le comunicazioni relative alla procedure poste in essere dal GAL Irpinia.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Luogo e data) | Il Dichiarante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Timbro e firma del legale rappresentante |
| La presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., deve essere presentata a pena di esclusione mediante sottoscrizione unita a fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.  Allegati:  procura, in originale oppure in copia autenticata (nell’ipotesi di intervento di un procuratore)  copia fotostatica di un documento d’identità o di riconoscimento equipollente valido del sottoscrittore ai sensi dell’articolo 38, comma 3 del DPR 445/00 e s.m.i.; | |
|  | |
|  | |