**Allegato C**

Domanda di adesione all’organizzazione/gestione dei corsi formativi previsti dall’art.7 della LR n. 17/2001e DGR 2348/2001 –Anno 2018 – II° semestre.

Regione Marche

PF Interventi nel settore forestale e dell’irrigazione e SDA di Ancona

Via Tiziano, 44

60125 Ancona

 Pec: regione.marche.pfcsi@emarche.it

 Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………..

In qualità di Legale Rappresentante del…………………….………………………………………….….

………………………………………………………………………………………………………………….

avente sede legale nel comune di ……………………………………………………………………...….

In Via/loc……………………………….………………n. ..…. Prov. ……………..… Cap …….….……..

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e sotto la propria responsabilità, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** quanto segue:

di essere nato/a a ……………………………………………………..……….. (………………………….)

il …………….…………..……… di risiedere a…………………………………..………………..………....

in via/loc. ………………………………………. n. ..…. prov. ……………..… cap ….……..

tel.………………………………….email…………………….…………………………….…………………

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

CHIEDE

* di partecipare alla selezione pubblica finalizzata alla gestione del corso di formazione di cui al **Codice riferimento** n. : ……………………………………………………………………..………….

……………………………………………………………………………………………………………..

dell’allegato B) al decreto. (nel caso di più corsi indicare elencando i singoli codici di riferimento oggetto di richiesta di partecipazione )

 DICHIARA

* di aver preso visione dei contenuti dell'avviso, di aderirvi senza riserve e di accettare pienamente le condizioni in esso riportate.
* che l’Associazione :
1. è stata costituita con atto pubblico in data ……..…… repertorio n……………….……...;
2. non ha fini di lucro;
3. ha sede legale o operativa nella regione Marche anche attraverso associazioni/gruppi aderenti;
4. ha finalità formative, tecniche e ricreative e referenze scientifiche nel settore della micologia;
5. ha svolto attività di divulgazione nel settore della micologia negli ultimi tre anni

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione inerente la procedura in oggetto gli/le venga recapitata al seguente indirizzo: …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….….....

sollevando la Regione Marche da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

- copia atto costitutivo e statuto dell'associazione;

- relazione con descrizione dettagliata delle attività dell'associazione dal quale emerga il numero di anni di esperienza maturata nello specifico ambito di attività di cui al punto 5. dei requisiti di ammissione del bando e numero di corsi gestiti nel territorio regionale negli ultimi tre anni;

- tabella corso di formazione – allegato 1 (una scheda per ogni corso richiesto) corredata dei curricula dei docenti debitamente firmati;

- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

-……………………………………………………………………………………………………………….

-……………………………………………………………………………………………………………….

-……………………………………………………………………………………………………………….

-……………………………………………………………………………………………………………….

-……………………………………………………………………………………………………………….

 **Dichiara**, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. e autorizza espressamente il trattamento di eventuali dati inseriti, al trattamento dei dati di cui sopra ai sensi della L.196/03 e s.m.i. esclusivamente per le finalità previste, avendo preso visione delle note informative di cui all’art.13 del D.lgs 196/03 s.m.i.

|  |
| --- |
|  **Firma del richiedente** |

 ……………………………………..

|  |
| --- |
|  *Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*  |

…………………..

(luogo, data)