

“ALLEGATO 1”

**MODULO DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE
PER L'APICOLTURA IN UNA AREA VERDE DEL
COMUNE DI PORTO VIRO**

NOTA BENE: La incompleta compilazione della domanda può costituire causa di non accoglimento dell'istanza da parte dell'ufficio competente.

I sottoscritt

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Nat_ il _____ a _____

Provincia _____ Nazione _____

Residente in _____ Numero civico _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Tel/cell. _____

Indirizzo di posta elettronica ordinaria _____

Indirizzo PEC _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliat in _____ Numero civico _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

in qualità di

(compilare la casella corrispondente)

- apicoltore
- imprenditore apistico – C.F. e P.IVA _____
- apicoltore professionista – C.F. e P.IVA _____

(indicare solo se applicabile)

Con sede legale in _____ Numero civico _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

(indicare solo se diverso dalla sede legale)

Con sede operativa in _____ Numero civico _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

chiede

di partecipare all'Avviso pubblico per manifestazione di interesse per l'apicoltura in una area verde del Comune di Porto Viro

Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 de DPR 28 dicembre 2000

n. 445 e dell'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci dichiara di

- aver esercitato in modo continuativo da almeno 10 anni l'attività di apicoltura in conformità alla legge 313/04 come rilevabile dalla regolare iscrizione nella Banca Dati Nazionale Apistica;
- essere in possesso dell'assicurazione per Responsabilità Civile verso Terzi e verso il Comune di validità corrispondente alla durata della concessione o di impegnarsi alla stipula della polizza prima della firma della convenzione;
- di accettare integralmente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni dell'Avviso pubblico, in particolare l'articolo 7 e 8 recante informazioni in merito alle modalità e obblighi relativi allo svolgimento delle attività;
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 sul trattamento dei dati personali di cui all'*Allegato "2"* dell'avviso pubblico in oggetto.

Dichiara altresì di

(compilare la casella corrispondente)

- essere iscritt__ al Registro dei tecnici apistici della Regione Veneto ai sensi della L.R. 18/04/1994 n. 23 con Decreto di iscrizione n. ____ del _____
- non essere iscritt__ al Registro dei tecnici apistici della Regione Veneto ai sensi della L.R. 18/04/1994 n. 23
- essere iscritt__ all'associazione di apicoltori denominata _____
- non essere iscritt__ ad alcuna associazione di apicoltori.

Acconsente

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata (*Allegato 2*).

Luogo e data

Firma

Il presente modulo può essere firmato digitalmente o con firma autografa; solo in quest'ultimo caso alla presente domanda deve essere allegato un documento di identità della persona che sottoscrive.