

ALLEGATO 1

**Assessorato Regionale dell'Agricoltura dello Sviluppo
Rurale e della Pesca Mediterranea
Dipartimento della Pesca Mediterranea
Servizio 3**

(Si prega di compilare e firmare il presente modulo in formato elettronico e di trasmetterlo via pec)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ C.F. _____
in qualità di legale rappresentante della (*denominazione/ragione sociale*) _____
con sede in _____ (*indirizzo*) _____
P.IVA _____ tel. _____ fax _____
e-mail _____ sito web _____

C H I E D E

di volere partecipare alla selezione per l'individuazione di un organismo scientifico pubblico per l'attuazione del progetto **AZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE ALLA MITIGAZIONE DEGLI IMPATTI DELLA PESCA TRAMITE I FADs (volgarmente "CANNIZZI") ED ALLA SUA SOSTENIBILITA'**, con la misura a titolarità 1.26 del PO FEAMP 2014-2020.

Pertanto dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- a) Avere sede legale e operativa sul territorio nazionale;
- b) Avere specifiche competenze in materia di ricerca e innovazione per la materia proposta.

Alla presente si allegano:

1. Dettagliata relazione delle competenze scientifiche, del capitale umano e delle dotazioni strumentali in possesso dell'Organismo Scientifico;
2. CV. delle figure scientifiche coinvolte nel progetto;
3. copia del documento d'identità del legale rappresentante dell'Organismo Scientifico.

Il sottoscritto a norma dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 in materia di "Diritto alla protezione dei dati personali" espressamente presta il suo consenso al trattamento inclusivo di raccolta, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione, secondo termini e modalità della menzionata informativa e

nei limiti ivi indicati, dei dati personali acquisiti o che saranno acquisiti in futuro, in coerenza con lo svolgimento delle attività operative dell'aggiudicatario del servizio finalizzato alla realizzazione del progetto **AZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE ALLA MITIGAZIONE DEGLI IMPATTI DELLA PESCA TRAMITE I FADs (volgarmente "CANNIZZI") ED ALLA SUA SOSTENIBILITA'**, con la misura a titolarità 1.26 del PO FEAMP 2014-2020.

Luogo e data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)
