

## ALLEGATO C

**AVVISO PUBBLICO PER L'AGGIORNAMENTO DELLA LISTA RISTRETTA  
CUI AFFIDARE INCARICHI PER L'ATTUAZIONE  
DELLA STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE  
GAL I SENTIERI DEL BUON VIVERE s.c. a r.l.  
MISURA 19 PSR REGIONE CAMPANIA 2014-2020**

Modello di domanda di aggiornamento

**G.A.L. "I Sentieri del Buon Vivere" s.c.r.l.  
Largo Padre Pio, snc  
84020 Laviano (SA)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ PEC<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA (qualora il candidato ne sia in possesso) \_\_\_\_\_

già iscritta nella Lista Ristretta cui affidare incarichi per l'attuazione della Strategia di Sviluppo Locale GAL I Sentieri del Buon Vivere srl, per la seguente area tematica:

- ☐ **AREA A AMMINISTRATIVA - CONTABILE - LEGALE**
- ☐ **AREA B TECNICO SCIENTIFICA**
- ☐ **AREA C COMUNICAZIONE E MARKETING**
- ☐ **AREA D SOCIALE CULTURALE TURISTICA**

### **RICHIEDE**

di integrare la documentazione a suo tempo presentata come di seguito indicato: (indicare ad es. nuovi titoli professionali acquisiti, ulteriori esperienze lavorative prestate, ecc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Campo obbligatorio

Il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 20.12.2000 n.445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali

### DICHIARA

Che quanto sopra riportato risponde al vero.

*Allega alla presente i seguenti documenti:*

- **Dettagliato Curriculum Vitae Studiorum e Professionale, ove si evincano chiaramente le attività svolte oggetto dell'area o sub area interessata, contenente specifica dichiarazione resa ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 attestante la veridicità ed autenticità dei dati e delle notizie riportate e di autorizzazione al trattamento dei dati personali;**
- **Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**
- **All. D – Informativa sul trattamento e Protezione dei dati Personali**

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il/ La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità delle disposizioni dettate dal Reg. UE 2016/679.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_