*Modello da compilare da parte dell’operatore economico*

***Allegato B***

Schema di istanza di manifestazione di interesse COMUNE D I SPOLETO

Dipartimento per il **Marketing Territoriale, l’innovazione imprenditoriale ed il turismo 4.0 per la valorizzazione dell’economia locale**

Piazza del Comune, 1

06049 Spoleto

PEC: comune.spoleto@postacert.umbria.it

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI OPERATORI ECONOMICI PER LA FORMAZIONE DI UN GRUPPO DI PRODUTTORI E/O TRASFORMATORI FINALIZZATO AL RICONOSCIMENTO DI TIPICITÀ DELL’ATTORTA E DELLA CRESCIONDA**

# Il/La sottoscritto/a nato/a a prov. il /\_ / residente a \_ prov.

Via/piazza \_ n.

ai sensi degli articoli 46, 47 e 77 bis del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., con la consapevolezza delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci,

# - in qualità di legale rappresentante dell’impresa denominata :

#

# □ PRODUTTORE

# □ TRASFORMATORE

# (barrare una o entrambe le caselle se del caso)

# DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ

In qualità di impresa capofila dell’associazione/consorzio DENOMINATA/O:

Elenco delle altre imprese associate/consorziate (indicare di seguito denominazione-sede legale e operativa- cod.fisc/P.IVA):

1. \_ \_

2. \_ \_

3.

4.

Conformemente all’articolo 3 dell’Avviso pubblico approvato con Determinazione dirigenziale n. 758 del 16/06/2025 e successiva rettifica con D.D.n. 775 del 17/06/2025,

## MANIFESTA INTERESSE

Per la formazione di un gruppo di produttori e/o trasformatori finalizzato al riconoscimento di tipicità dell’attorta e della crescionda

1. **DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL’IMPRESA RICHIEDENTE A 1.** Denominazione giuridica (come da statuto)

**A 2.** Partita I.V.A. Codice fiscale Codice ATECO:

**A 3.** Sede legale:

Indirizzo: C.A.P. Comune Provincia Telefono

Fax Sito web \_ Indirizzo di posta elettronica

PEC

## A 4. Sede operativa:

Indirizzo:

Comune Provincia Telefono

Fax Sito web

 Indirizzo di posta elettronica \_

PEC

**A 5. Iscritta** dal al Registro delle Imprese di \_\_

al numero della C.C.I.A.A. di \_

Via n. C.A.P.

## A 6. Legale rappresentante

Cognome Nome \_ \_

Telefono fax cell.

mail

## A7. Referente per ogni contatto

Cognome Nome Telefono fax cell.

e-mail

Si allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità del firmatario;

Data

Il Legale Rappresentante

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’art.9 dell’Avviso Pubblico in materia di privacy e di accettare il trattamento dei dati forniti-

Data

Il Legale Rappresentante