# ALLEGATO 1|DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al**

**Museo Archeologico Nazionale**

**di Reggio Calabria**

man-rc@pec.cultura.gov.it

man-rc@cultura.gov.it

# AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CESSIONE A TITOLO GRATUITO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE – MASCHERINE FFP2 SENZA VALVOLA

# Domanda di Partecipazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell’Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E -Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto impegnandosi ad accettare e rispettare tutte le condizioni dell’Avviso, avendo preso visione di tutte le norme e le disposizioni in esso contenute.

# AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti della normativa vigente sulla privacy e sulla protezione dei dati, REG UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii, la raccolta dei dati personali che saranno trattati anche conl’ausiliodistrumentielettroniciperl’espletamentodelleattivitàrelativealprocedimentoinoggetto.

# ALLEGA

1. Documento di identità in corso di validità;
2. dichiarazione sostitutiva resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000 con cui la persona che sottoscrive la richiesta attesta di essere in possesso dei poteri di firma per conto dell’Ente richiedente.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data | Firma |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |