

Regione Campania
Centro Direzionale is. A/6
80143- Napoli
portale.agroalimenta@regione.campania.it

Oggetto: OlivitalyMed 2024

Rocca Cilento (SA) 4-6

maggio

Manifestazione di interesse.

Ragione sociale.....
Sede legale.....
Sede operativa.....
tel..... cell.....
e-mail.....
sito web.....
Titolare.....data di nascita

Persona da contattare..... tel.....

Iscrizione CCIAA Numero _____ data _____

P.IVA _____

Anno inizio attività _____

con la presente, il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'impresa su menzionata, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

di partecipare alla Collettiva della Regione Campania all'**OlivitalyMed 2024**

DICHIARA

fatturato anno 2023 (valore in euro) _____

fatturato export anno 2023 (valore in euro) _____

fasi di lavorazione in azienda: _____

Certificazioni ambientali: _____

Certificazione etica _____

Impresa con sito di e-commerce **SI** _____ **NO** _____

Partecipazione a precedenti eventi **SI** _____ **NO** _____

1) manleva

La Regione Campania declina ogni responsabilità riguardo a persone, oggetti, materiali, prodotti esposti e che comunque si trovino sull'area della partecipazione collettiva.

L'impresa accetta tutte le condizioni espresse nel bando di partecipazione nonché tutte quelle che per esigenza organizzativa saranno successivamente impartite.

PRENDE ATTO

che i dati contenuti nella presente domanda saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi consentiti dalla legge e saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici nel pieno rispetto del D. Lgs.30/6/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e degli obblighi di riservatezza.

Data _____

(timbro e firma del titolare/legale rappresentante)

Allega:

1) fotocopia del documento identificativo del firmatario della presente istanza.