# ALLEGATO 1

# Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

# Rappresentanza del Governo per la Regione Sardegna

# Via Sassari, 17 – 09124 Cagliari

# rappgovsardegna@pec.governo.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/i sottoscritto/i , nato/i a

 , il e residente/i in ,

Via/C.so/P.zza , n. \_ ,

C.F. , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole/i delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi

DICHIARA

* 1. di partecipare per:
		+ proprio conto;
		+ conto di altre persone fisiche (a tal fine, oltre alla presente dichiarazione, riferita al rappresentato, si allega alla presente la procura speciale originale con firma autenticata);
		+ conto di Ditta Individuale / Società / Ente / Associazione / Fondazione

 , con sede in

Via/C.so/P.zza n. , C.F./P.I.

 , in qualità di munito dei prescritti poteri di rappresentanza (a tal fine si allegano alla presente i documenti comprovanti la rappresentanza legale, nonché la volontà del rappresentato di partecipare alla gara per l’assegnazione in concessione del bene; per le ditte individuali/società si allega, altresì, copia della C.C.I.A.A.);

* 1. di essere edotto/i e di accettare integralmente le condizioni di cui all’avviso di manifestazione di interesse pubblicato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	2. di proporre, per le finalità dell’avviso di indagine di cui alla precedente lett. b), l’immobile sito in ……………., Via/C.so/P.zza n.

civ…………….., identificato al NCEU al foglio………… mapp ;

* 1. di essere proprietario dell’immobile proposto alla precedente lettera c) o di avere comunque la disponibilità, giuridica e materiale, per concedere in locazione il bene;

Dichiara, inoltre, che l’immobile è dotato delle seguenti caratteristiche:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia dei seguenti documenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allega, altresì, copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 .*

Luogo e data Firma