

Regione Campania  
Centro Direzionale is. A/6  
80143- Napoli  
[portale.agroalimenta@regione.campania.it](mailto: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.