**ALLEGATO B**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**“****Piantumazione di Alberi presso gli Istituti Scolastici della Campania per la realizzazione di aree a verde”**

Direzione Generale Politiche Sociali e Socio Sanitarie

DG500500

Dg.500500@pec.regione.campania.it

**DOMANDA DI CANDIDATURA**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in qualità di Dirigente dell’Istituto Scolastico della Campania denominato----------------------------------------- con Sede alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice meccanografico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare all’iniziativa in oggetto indicando nell’allegato C le piante prescelte per la piantumazione negli spazi verdi che sono nella disponibilità dell’Istituto Scolastico e di seguito descritti (indicare l’estensione e tipologia di spazio):

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA( es. aiuola,etc) | ESTENSIONE mq |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

.

A tal fine il sottoscritto assume in proprio ed in via esclusiva gli oneri anche economici relativi al ritiro delle piante presso i Vivai Forestali regionali , secondo la disponibilità assentita, nonché la piena responsabilità per eventuali danni a cose o persone correlati al trasporto delle stesse e alle relative le attività di piantumazione degli esemplari donati; si obbliga, altresì, a manlevare e tenere indenne la Regione Campania da eventuali richieste di risarcimento, indennizzo o rimborso avanzate a qualsiasi titolo nei suoi confronti, anche in futuro per danni che potrebbero derivare dalle piante messe a dimora.

Inoltre dichiara i seguenti :

***- DATI GENERALI-***

|  |  |
| --- | --- |
| **Istituto Scolastico** |  |
| Indirizzo |  |
| Sito web |  |
| e-mail istituzionale |  |
| Codice Fiscale/Meccanografico |  |
| Dati del referente  dell’Istituto Scolastico per il procedimento in esame |  |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| Descrizione ruolo |  |

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa Privacy (allegato D), pertanto autorizza il trattamento dei dati acquisiti in relazione alla presente domanda esclusivamente per le finalità per le quali essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

La presente domanda deve essere compilata in tutte le sue parti ed essere sottoscritta digitalmente dal Dirigente dell’Istituzione scolastica di che trattasi, dovrà essere inviata, unitamente all’allegato C, a mezzo PEC all’indirizzo di posta elettronica: dg.500500@pec.regione.campania.it e dovrà pervenire entro le ore 24 del trentesimo giorno dalla pubblicazione dell’Avviso sul BURC; farà fede la data di invio a mezzo PEC.

FIRMA Digitale

*del legale rappresentante*