ALLEGATO 1

***Incontro per il potenziamento della Supply Chain nel settore dell’ala rotante.***

**12 settembre 2024**

**Regione Campania**

**Auditorium Isola C3, Centro Direzionale di Napoli.**

**Richiesta di partecipazione**

# Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_), il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_)

# in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_, in qualità di Rappresentante dell’impresa/ consorzio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# CHIEDE

**di partecipare all’Incontro per il potenziamento della Supply Chain nel settore dell’ala rotante, organizzato dall’Assessorato alle Attività produttive della Giunta regionale della Campania in collaborazione con il D.A.C. e in programma presso l’Auditorium dell’Isola C3 del Centro direzionale di Napoli il 12 settembre 2024.**

# DICHIARA

# LE SEGUENTI INFORMAZIONI AZIENDALI:

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI IDENTIFICATIVI E DI RIFERIMENTO** | |
| **DENOMINAZIONE** |  |
| **FORMA GIURIDICA** |  |
| **CODICE FISCALE /PARTITA IVA** |  |
| **DIMENSIONE DI IMPRESA** | Microimpresa ⃝  Piccola impresa ⃝  Media impresa ⃝  Grande impresa ⃝ |
| **CODICE ATECO** |  |
| **SETTORE ATTIVITA’** |  |
| **INDIRIZZO MAIL AZIENDALE** |  |
| **PEC AZIENDALE** |  |
| **NOMINATIVO REFERENTE AZIENDALE** |  |
| **RECAPITI REFERENTE AZIENDALE** | e-mail:  tel. mobile: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEDE LEGALE** | | |
| VIA / PIAZZA | | n° |
| CAP | COMUNE | *PROV.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEDE OPERATIVA IN CAMPANIA | | |
| VIA / PIAZZA | | n° |
| CAP | COMUNE | PROV. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARATTERISTICHE AZIENDALI** | |
| **Descrizione attività.** |  |
| **Assetto organizzativo, organico, fatturato, mercati di riferimento.** |  |
| **Eventuali cluster di appartenenza.** |  |
| **Programmi produttivi in corso o progetti di reti di cooperazione interregionale, transfrontaliera o transnazionale a cui si aderisce o si è aderito.** |  |
| **Certificazioni in possesso** |  |
| **Certificazioni che si intende acquisire a breve termine** |  |
| **Per i Consorzi:**  **eventuale elenco delle imprese consorziate per le quali si chiede la partecipazione all’evento.** |  |

**DICHIARA, altresì,**

* che, con la sottoscrizione della presente richiesta di partecipazione all’incontro in oggetto, il richiedente accetta le condizioni di partecipazione di cui al relativo Avviso e solleva espressamente l’Amministrazione Regionale da qualsivoglia responsabilità;
* di aver preso visione che L’Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad una selezione delle istanze pervenute, tenendo conto delle compatibilità con le specificità del programma che sarà esposto.

**DICHIARA, infine,**

* che le informazioni riportate nella presente richiesta sono autentiche e sottoscrive tutto quanto in essi contenuto;
* di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali allegata all’Avviso e esprime il proprio consenso in ordine al trattamento dei dati personali forniti, ed autorizza espressamente la Regione Campania a condividere eventualmente le informazioni raccolte in sede di adesione con il DAC e con l’azienda proponente il progetto di potenziamento della propria supply chain.

# Luogo e data

# Firma