



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PROGRAMMA QUADRO "SALUDE & TRIGU"

EVENTI DI TRADIZIONE E VALORIZZAZIONE TURISTICA DEL NORD SARDEGNA

(Contenente dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
in via/piazza _____
codice fiscale _____
in qualità di legale rappresentante del soggetto richiedente _____
avente forma giuridica _____
codice fiscale partita IVA _____
sede legale (indirizzo completo di CAP) _____
telefono* _____ fax _____
indirizzo e-mail* _____ PEC* _____

MANIFESTA

il proprio interesse a realizzare eventi da inserire nel Programma Quadro "SALUDE & TRIGU":

☐ **ANNUALITÀ 2021**

☐ **ANNUALITÀ 2022**

PRESENTA

la propria candidatura nella seguente forma:

☐ singola

☐ congiunta/associata/in rete

(specificare la denominazione del Capofila e dei soggetti che compongono il partenariato)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D.lgs. 50/2016 e dalla normativa vigente in materia.



MODELLO A)

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso di cui all'oggetto e di accettarne tutte le condizioni e prescrizioni in esso contenute, senza riserva alcuna;
- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 s.m.i.;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo e non avere in corso alcun procedimento per dichiarazione di una di tali situazioni, ovvero che nei propri confronti non è stata applicata sanzione interdittiva di cui all'art 9, c 2, lettera c, del D.lgs. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con le pubbliche amministrazioni;
- che a suo carico non esistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (normativa antimafia);
- di essere in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali vigenti;
- di scegliere quale domicilio per le comunicazioni il seguente indirizzo*
(*indicare la sede legale o la sede operativa*) _____;
- di autorizzare come mezzo per il ricevimento delle comunicazioni l'utilizzo del seguente indirizzo di posta elettronica* _____;
- di individuare come referente dell'evento* (*indicare nome e cognome*) _____ in qualità di _____
(*indicare ruolo svolto/rapporto con il soggetto proponente*);
Mail del referente*: _____;
Telefono del referente*: _____;
- che per il soggetto proponente l'IVA è: ☐ detraibile / ☐ non detraibile*;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli art.13 e seg. del D.lgs. 196/2003 e del GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- nel caso di concessione del voucher da parte della Camera di Commercio, di impegnarsi ad utilizzare il logo camerale e il logo identificativo del programma SALUDE & TRIGU in tutto il materiale informativo realizzato per la promozione della manifestazione su mezzi di comunicazione tradizionali (es. stampa, tv, affissioni) e digitali (es. sito web, social);
- che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, ogni dichiarazione contenuta nel presente modulo corrisponde al vero.

ALLEGA

- copia del documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale del soggetto proponente.

Luogo e Data

Firma del titolare / legale rappresentante



MODELLO A)

SCHEDA EVENTO

QUADRO A - DATI GENERALI

RELAZIONE DESCRITTIVA DELL'EVENTO CHE SI INTENDE REALIZZARE

finalizzata a dimostrare con chiarezza ed efficacia la rispondenza della manifestazione proposta con le finalità e gli obiettivi del Programma Salude & Trigu, nonché la tradizione dell'evento, l'appeal turistico e il coinvolgimento attivo delle imprese del territorio.

**MODELLO A)****QUADRO B - CAPACITÀ ATTRATTIVA DELL'EVENTO - APPEAL TURISTICO****ELEMENTI CHE QUALIFICANO L'EVENTO IN TERMINI DI PRODOTTO TURISTICO** (max 10 righe)**QUADRO C - BILANCIO PREVISIONALE DELLE SPESE PER CUI SI RICHIEDE IL VOUCHER**

VOCE DI SPESA	IMPORTO IN EURO
SPESE PER LA QUALIFICAZIONE DELL'EVENTO**	
☐ Assistenza artistica _____	_____
☐ Ospiti esterni _____	_____
☐ Supporti tecnici _____	_____
☐ Specifiche consulenze _____	_____
PROMOZIONE E COMUNICAZIONE**	
☐ Sito web _____	_____
☐ Comunicazione digitale _____	_____
☐ Azioni di marketing _____	_____
☐ Promozione sui social _____	_____
☐ Altro _____	_____
TOTALE STIMATO DELL'EVENTO	

**nota bene: indicare il dettaglio delle voci.

QUADRO D - CARATTERISTICHE DELL'EVENTO

INFORMAZIONI GENERALI	
TEMATISMO PRINCIPALE	☐ Produzioni tipiche locali ☐ Riti di tradizione, Folklore ☐ Musica, letteratura, arti visive e figurative ☐ Patrimonio naturalistico e ambientale ☐ Altre manifestazioni di particolare rilevanza (specificare: _____)

**MODELLO A)****QUADRO E - DETTAGLI EVENTO**

DETTAGLI EVENTO (attribuzione di punteggio sulla base della documentazione allegata comprovante il possesso del requisito)		
1. TRADIZIONE (n. anni da cui si ripete l'evento)	Da quanto tempo si svolge l'evento _____	
2. CAPACITÀ ATTRATTIVA DELL'EVENTO appeal turistico (presenze presunte in valore percentuale e assoluto)	Valore % % locali _____ % regionali _____ % nazionali _____ % internazionali _____	Valore assoluto locali _____ regionali _____ nazionali _____ internazionali _____
3. CO-FINANZIAMENTO DA FONTI PUBBLICHE E PRIVATE	% cofinanziamento _____	
4. DURATA EVENTO (numero giornate effettive)	☐ 1 giorno ☐ 2 giorni ☐ Almeno 3 giorni	
5. COINVOLGIMENTO ATTIVO DEL SISTEMA DELLE IMPRESE E DEGLI OPERATORI DELLA FILIERA DEL TURISMO	N. imprese coinvolte _____ N. posti letto "riservati" _____ N. Associazioni di rappresentanza di impresa _____	
6. COINVOLGIMENTO ATTIVO ALTRI PARTNER (preferibilmente dimensione sovra comunale)	☐ fino a 2 partner ☐ 2-5 partner	
7. ECO-SOSTENIBILITÀ	☐ Uso di materiale compostabile ☐ Mobilità sostenibile ☐ Utilizzo energie rinnovabili ☐ Altro (specificare) _____	
8. FORNITURA MATERIALE COMUNICAZIONE MULTILINGUE (da inserire nel portale web)	☐ inglese ☐ tedesco ☐ francese ☐ spagnolo ☐ altre lingue _____	

QUADRO F - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

BOZZA DEL PROGRAMMA DELL'EVENTO	Data _____ Località _____ Attività _____
NUMERO EVENTI ORGANIZZATI NELL'ANNO (IN SARDEGNA, ITALIA, UE) (allegare elenco eventi realizzati nell'anno)	In un anno si realizzano _____ eventi
ESPERIENZA NELL'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI (indicare il numero minimo di anni)	Si organizzano eventi da _____ anni

ALLEGATI

Documentazione comprovante il possesso dei requisiti di cui al **QUADRO E**

Indicare l'elenco completo dei documenti:

Firma del legale Rappresentante
