****

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

A PARTECIPARE, IN PARTENARIATO CON IL FLAG TRAPANESE, ALLA COSTITUZIONE

DEL NETWORK TERRITORIALE PER LA GESTIONE DEL MARCHIO COLLETTIVO

“MARE NOSTRO: Pescato della Marineria Locale “

Allegato 5

Responsabile Servizi di Accreditamento

Scheda Contatto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (TP) il 06/06/19\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (TP) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_, nella qualità di rappresentante legale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, capofila di un raggruppamento di operatori attivo presso la marineria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente

**DICHIARA**

Che il partenariato di progetto ha provveduto a designare il responsabile dei servizi di accreditamento del Network MARE NOSTRO “Pescato della marineria locale”, Raggruppamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella persona del sig.

COGNOME: xxxx

NOME: xxxx

RECAPITO TELEFONICO xxxxx

MAIL: xxxxx

Si attesta che la risorsa individuata ha proceduto ad accettare espressamente l’incarico conferito dal Partenariato attivo di progetto del Network Mare nostro promosso dal Raggruppamento di operatori attività presso la marineria di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la stessa, ha espresso il proprio assenso alla partecipazione al corso di formazione che sarà organizzato dalla Fondazione Torri e tonnare del litorale trapanese.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ \_\_\_\_\_ 202\_

Il Capofila

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

Il Rappresentante legale

Nome Cognome

(Timbro e firma)