**ALLEGATO 1 – MODULO DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “SANT’IPPOLITO TOURSIM L-HUB” NELL’AMBITO DEL BANDO “SERVIZI DIGITALI INTEGRATI” - FINANZIATO CON FONDI PR MARCHE FESR 2021/2027 – ASSE 1 – OS 1.2– AZIONE 1.2.2 – INTERVENTO 1.2.2.2 – COMUNE DI SANT’IPPOLITO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale e/o operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a prendere parte al progetto “SANT’IPPOLITO TOURSIM L-HUB” presentato dal Comune nell’ambito del bando regionale “Servizi digitali integrati” e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni in cui incorre in caso di false o mendaci dichiarazioni,

**DICHIARA**

* di impegnarsi e di obbligarsi a promuovere con costanza all’interno della vetrina comunale digitale all’interno del sito turistico del Comune la propria attività e/o i propri prodotti, provvedendo all’aggiornamento dei contenuti;
* di impegnarsi ad aderire a campagne pubblicitarie e fotografiche finalizzate alla sponsorizzazione della propria attività e/o dei propri prodotti e prendere parte a agli eventi che verranno coordinati dall’Unione Montana del Catria e Nerone;
* di essere informato, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati dall’Amministrazione esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura;
* di aver compreso le finalità della manifestazione di interesse;
* di essere consapevole che l'Amministrazione si riserva di valutare la candidatura/ proposta;
* di essere consapevole che dalla presente non scaturisce nessun rapporto contrattuale né economico, per cui non è previsto alcun compenso per i partecipanti, fino a 18 mesi post collaudo;
* di fornire materiale multimediale (foto e video) secondo gli standard del MIMIT.
* di impegnarsi a sottoscrivere un accordo di servizi con il Comune di Sant’Ippolito, qualora selezionato;

**AUTORIZZA**

* l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di p.e.c. comune.santippolito@emarche.it
* ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura

Luogo, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente DEBITAMENTE COMPILATA E FIRMATA, deve essere inviata all’indirizzo PEC del Comune [di](mailto:comune.cupramarittima@emarche.it) Sant’Ippolito entro e non oltre il 19/04/2025 alle ore 23:59 oppure consegnata all’Ufficio Protocollo del Comune.

**ALLEGATO 2 - MODULO DI RACCOLTA INFORMAZIONI ATTIVITÀ COMMERCIALI – COMUNE DI SANT’IPPOLITO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- Informazioni generali dell'Attività | Nome |  |
| Partita IVA |  |
| Forma Giuridica |  |
| Codice Ateco |  |
| Anno di costituzione |  |
| Categoria dell'attività: | [Ristorazione, Balneare etc.] |
| 2- Referente | Nome e Cognome |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo |  |
| 3- Contatti aziendali | Telefono |  |
| Indirizzo |  |
| Sito Web |  |
| Social |  |
| 4- Descrizione dell'Attività | Breve (max 150 caratteri): [Testo] | [Testo] |
| Lunga (max 500 caratteri): [Testo] | [Testo] |
| Orari di apertura: | [Orari settimanali] |
| Apertura nei giorni festivi?: | [Sì/No] |
| Principali prodotti/servizi: | [Elenco prodotti/servizi] |
| Target di età principale: | [Bambini, Adulti, Senior, etc.] |
| Clientela principale: | [Locale, Turisti, Entrambe] |
| Metodi di pagamento: | [Contanti, Carte, Digitali, Altro] |
| Accessibilità per persone con disabilità: | [Sì/No, Servizi disponibili] |
| Allegare fino a 5 immagini della propria attività |  |

IL RICHIEDENTE

Nome e Cognome

Firma