**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AD ADERIRE AL COMITATO PROMOTORE PER LA PRESENTAZIONE**

**DEL PIANO DI AZIONE LOCALE 2014-2020 NUOVO GAL FIOR D’OLIVI s.c.r.l.**

**PSR 2014 – 2020 Misura 19**

**"Sostegno allo sviluppo locale Leader"**

In continuità con la precedente esperienza in ambito di gestione di Piani di Sviluppo Locale e come deliberato dal Comitato promotore del 05 Agosto 2016, il GAL FIOR D’OLIVI s.c.r.l. sarà il soggetto capofila del comitato promotore per la costruzione della strategia LEADER e lo Sviluppo della Strategia di Sviluppo Locale (SSL) per la programmazione 2014-2020 nel territorio dei comuni di **Bitonto, Terlizzi, Giovinazzo, Palo del Colle, Grumo Appula, Binetto**.

Tutti i portatori di interessi collettivi, pubblici e privati che operano con proprie strutture organizzative su tale territorio possono manifestare il proprio interesse ad aderire inviando a [info@galfiordolivi.it](mailto:info@galfiordolivi.it) o a mano o con RACCOMANDATA A.R. presso la sede del GAL FIOR D’OLIVI S.C.R.L. in via Sarcone, 102 – Terlizzi (BA), entro e non oltre il **giorno 27 agosto 2016**, il presente modulo compilato per la successiva formalizzazione.

Si evidenzia che la composizione del partenariato deve rispettare necessariamente i parametri indicati ***nell’Avviso pubblico rivolto alle comunità locali della Puglia opportunità di finanziamento attraverso la Sottomisura 19.1 Sostegno preparatorio del PSR Puglia 2014-2020 alle attività propedeutiche all’individuazione di una Strategia di Sviluppo Locale finanziabile dalla Sottomisura 19.2 Sostegno all'esecuzione degli interventi nell'ambito della strategia di sviluppo locale di tipo partecipativo del PSR Puglia 2014‐2020.***

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ADERIRE AL COMITATO PROMOTORE PER LA PRESENTAZIONE**

**DEL PIANO DI AZIONE LOCALE 2014-2020 Nuovo GAL FIOR D’OLIVI**

**PSR 2014 – 2020 Misura 19 "Sostegno allo sviluppo locale Leader"**

Il sottoscritto …………………………………………………………… Nato a ……………………………………… il ……………………………

Residente a ……………………………………………… in via /piazza ……………………………………………………… n. …………………

Cod. Fisc. ………………………………………………………… nella qualità di ……………………………………………………………………

dell’Ente/ Comune/ soggetto privato, avente Ragione Sociale……………………………………….…………………………….

Natura:

* PUBBLICA
* PRIVATA

Tipologia Soggetto (barrare una sola casella):

* Ente pubblico - Comune;
* Altro ente pubblico;
* OOPP organizzazioni datoriali agricole;
* Altri portatori di interessi collettivi presenti nel Partenariato Socio­Economico del PSR o nell’elenco CNEL;
* Impresa Privata non esercente attività agricola;
* Impresa Privata esercente attività agricola.

Sede dell’Attività………………………………………………………………… TEL. CELL.FAX ……………………………………………….

Cod. Fiscale ………………………………………………………………. Partita Iva ………………………………………………………………

Breve descrizione attività ordinarie (**solo privati**) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CHIEDE

di entrare a far parte del Comitato Promotore per la presentazione del Piano di Azione Locale 2014-2020 Nuovo GAL FIOR D’OLIVI a valere sul PSR 2014 – 2020 Misura 19 "Sostegno allo sviluppo locale Leader".

Allega fotocopia del documento di identità

Data Firma

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