

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI CONSULENTI IDONEI A COLLABORARE
CON IL GAL LEADER SIENA PER L' ACCERTAMENTO FINALE DEI PROGETTI**

RISERVATO AL GAL
Protocollo N. _____
Data di arrivo _____ N. ATTRIBUITO _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/_____
residente in _____ Via/piazza _____ n° ____ prov. _____
partita iva _____ codice fiscale _____
telefono _____ e.mail _____

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare integralmente tutto quanto previsto nel regolamento del Gal Leader Siena e nel presente avviso

A TAL FINE DICHIARA DI POSSEDERE

(Indicare ciò che viene supportato dal proprio curriculum e/o altra documentazione)

- Esperienza nell' accertamento finale su progetti LEADER in Toscana
- Esperienza nell' accertamento finale su progetti PSR Regione Toscana
- Esperienza nel sistema informatizzato ARTEA
- Conoscenza di strumenti finanziari pubblici comunitari, regionali e statali

Voto di laurea:

- da 100 a 105
- da 106 a 109
- da 110 a 110/lode

MISURE ATTIVATE NELLA STRATEGIA INTEGRATA DI SVILUPPO LOCALE

Le misure di mio interesse sono: *(evidenziare con una x le opzioni prescelte)*

- Sottomisura **4.2** “Sostegno a investimenti a favore della Trasformazione/commercializzazione dei prodotti agricoli”
Beneficiari Imprenditori agricoli
- Sottomisura **7.6.1** “Sviluppo e rinnovamento villaggi “
Beneficiari Enti pubblici
- Sottomisura **7.5** “Infrastrutture turistiche “
Beneficiari Enti pubblici
- Sottomisura **7.6.2** “Riqualificazione patrimonio”
Beneficiari Enti pubblici
- Sottomisura **7.4.2** “Servizi commerciali “
Beneficiari Enti pubblici

Data _____

In fede
