ALLEGATO Mod 1 alla Deliberazione di Consiglio di Amministrazione n. 22 del 02/11/2026

**MODELLO 1**

**ALLEGATO ALL'AVVISO PUBBLICO DI RICERCA OPERATORI PRIVATI PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI PROMO-COMMERCIALIZZAZIONE DELLA DESTINAZIONE TURISTICA ROMAGNA 2027**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

*(tale dichiarazione viene resa in conformità agli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, nella consapevolezza delle conseguenze anche penali previste dal decreto medesimo per chi attesta il falso)*

**Alla Destinazione Turistica Romagna**

**(Province di Ferrara, Forlì-Cesena,**

**Ravenna e Rimini)**

**Al Presidente Jamil Sadhegolvaad**

**PEC:romagnaturismo@legalmail.it**

**Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione al Programma di Promo-commercializzazione 2027 della Destinazione Turistica Romagna**

La/il sottoscritta/o _____

Nata/nato a _____il_____

In qualità di Legale Rappresentante di

_____*(denominazione del soggetto)*

ALLEGATO Mod 1 alla Deliberazione di Consiglio di Amministrazione n. 22 del 02/11/2026

Con sede legale in via/piazza _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ PEC_____

Indirizzo e-mail _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale_____

Ai sensi di quanto stabilito dai criteri previsti nell'Avviso pubblico della Destinazione Turistica Romagna:

**RICHIEDE**

- Di partecipare al Programma di Promo-commercializzazione 2027 della Destinazione Turistica Romagna, con almeno Euro 250,00, da versarsi tassativamente **entro il 30 aprile 2027,** secondo le modalità che saranno successivamente comunicate dall'Ente

**DICHIARA**

- di essere regolarmente costituito ed iscritto al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio e in regola con il diritto annuale, e risulta attivo;
- di essere in possesso di almeno un Codice Ateco relativo ad attività turistiche, come risultante dalla visura camerale;
- di avere almeno una sede operativa nel territorio regionale, come risultante da visura camerale;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo ed ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, e non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;

- di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente;
- di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati dalla Commissione Europea quali illegali o incompatibili;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese in cui sono stabiliti;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella del paese in cui sono stabiliti.

**DICHIARA INFINE**

□ **di essere iscritto**, ai sensi del Decreto MEF n. 57/2014, all'Elenco di cui all'art. 8 del Regolamento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

□ **di non essere iscritto** ai sensi del Decreto MEF n. 57/2014, all'Elenco di cui all'art. 8 del Regolamento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

di essere disponibile a fornire qualsiasi ulteriore informazione che necessitasse per la valutazione della manifestazione di interesse;

di indicare la presente casella di posta elettronica per ogni avviso e comunicazione successiva _____;

di indicare la presente casella di posta elettronica ordinaria per le comunicazioni successive al presente procedimento quali a titolo esemplificativo invio di informazioni relative ad iniziative, newsletter, ecc.._____.

**INDICA INOLTRE se possibile la seguente SPECIALIZZAZIONE:**

- ❑ Balneare
- ❑ Famiglie con bambini, giovani
- ❑ Senior /Terza Età
- ❑ Sport- Vacanza Attiva – Outdoor - Mototurismo
- ❑ Wellness & Benessere
- ❑ Enogastronomia
- ❑ Cultura e turismo scolastico
- ❑ Business/MICE
- ❑ ALTRO (INDICARE): _____

ALLEGATO Mod 1 alla Deliberazione di Consiglio di Amministrazione n. 22 del 02/11/2026

**Il Legale Rappresentante**

**Firma _____Data_____**

*IMPORTANTE: In caso di sottoscrizione con firma autografa, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 445/2000 e successive modificazioni, nonché dell'art. 65, comma 1, lett. c) del D. Lgs 65/82, è necessario allegare copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.*