

Regione Campania
Centro Direzionale is. A/6
80143- Napoli
portale.agroalimenta@regione.campania.it

Oggetto:

OLIVITALY MED

Castello Rocca Cilento – Lustra (SA)

26 – 28 aprile 2025

Manifestazione di interesse

Ragione sociale.....

Sede legale.....

Sede operativa.....

tel..... cell.....

e-mail.....

sito web.....

Titolare..... data di nascita

Persona da contattare..... tel.....

Iscrizione CCIAA Numero..... data

P.IVA

Anno inizio attività.....

con la presente, il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'impresa su menzionata, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

di partecipare alla Enoteca della Regione Campania durante la manifestazione

Data _____

(timbro e firma del titolare/legale rappresentante)

Allega:

1) Fotocopia del documento identificativo del firmatario della presente istanza.