Χανιά, - -2021 (Τόπος/ημερομηνία)

**Προς:**

Το Ινστιτούτο Ελιάς Υποτροπικών Φυτών & Αμπέλου, του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ «ΔΗΜΗΤΡΑ»

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

ΑΜΚΑ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-MAIL :

**ΠΡΟΤΑΣΗ**

Με την παρούσα, υποβάλλω την πρότασή μου, στο πλαίσιο της αριθμ. **1689/24661/14-05-2021** Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος, για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου, κατ' άρθρο 681 ΑΚ, για τις ανάγκες του Έργου: **‘ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ για το *Xylella fastidiosa* (Ξυλέλλα)’**,με αντικείμενο:την καταγραφή των δυνητικών ειδών εντόμων-φορέων του βακτηρίου με μορφολογική ταυτοποίηση ποιο συγκεκριμένα:

* Η συλλογή πληθυσμών εντόμων φορέων από αγρούς (επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα, εκτιμώμενος χρόνος παράδοσης έργου: από 1οέως 4ομήνα).
* Η μορφολογική ταυτοποίηση των εντόμων δυνητικών φορέων (επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα, εκτιμώμενος χρόνος παράδοσης έργου: από 1οέως 4ομήνα).
* Η αξιολόγηση και η μερική επεξεργασία των αποτελεσμάτων (εκτιμώμενος χρόνος παράδοσης έργου: 4ος μήνας).

Βασικό παραδοτέο:

* Κατάλογος των δυνητικών ειδών εντόμων-φορέων του βακτηρίου *X. fastidiosa* στην Κρήτη.
* Έκθεση αποτελεσμάτων της χωροχρονικής διακύμανσης των πληθυσμών των δυνητικών ξενιστών σε ελαιώνες της Κρήτης.

και σας καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά:

1. ……
2. …..
3. …..
4. …..
5. …..
6. ……
7. ……

Με την υπογραφή της παρούσας, δηλώνω ότι εν πλήρει επιγνώσει, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων - όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην πρότασή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά καθώς και αυτά που θα συλλεγούν σε τυχόν κατάρτιση σύμβασης - από τον ΕΛΓΟ – ΔΗΜΗΤΡΑ για τους σκοπούς της αριθμ. **1689/24661/14-05-2021** Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην

επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Ο/Η υποβάλλων την Πρόταση

 *(Ονοματεπώνυμο)*

 *(Υπογραφή)*