

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Art. 47 del DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____

(_____) il _____ residente in _____ alla via _____

- consapevole che chiunque rilasci false dichiarazioni è punito ai sensi del CP e delle Leggi speciali in materia nonché decade automaticamente dai benefici conseguiti qualora, da eventuali controlli, emerga la falsità del contenuto del presente atto (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000)
- a conoscenza dei propri diritti riguardo il trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione e che la loro omissione anche parziale comporta l'archiviazione della domanda e, inoltre, che gli stessi dati saranno utilizzati dall'Amministrazione Regionale ai fini del rilascio della certificazione richiesta

DICHIARA

1. di aver costituito il fascicolo aziendale;
2. di ☐ possedere conoscenze e competenze professionali in agricoltura [art. 5 Reg. (CE) 1257/1999] in quanto ricorre almeno una delle seguenti condizioni:
 - ☐ in possesso di titolo di studio ad indirizzo agrario/forestale conseguito presso _____ in data _____;
 - ☐ ha esercitato attività agricola per almeno un triennio con relativa copertura previdenziale e assistenziale per un minimo di 150 gg/anno;
 - ☐ ha frequentato con profitto un corso di formazione professionale in agricoltura della durata minima di 150 ore presso _____;
 - ☐ ha sostenuto positivamente l'esame dinanzi alla Commissione provinciale istituita ai sensi della Deliberazione del Consiglio Regionale della Campania n. 109/2 del 29.07.1998, presso il Servizio Territoriale Provinciale di _____, in data _____;
3. di non ☐ possedere conoscenze e competenze professionali in agricoltura;
4. che nella conduzione dell'azienda agricola viene impiegata annualmente la seguente manodopera (*riportare i dati risultanti dalla compilazione dell'allegato C*)

Dichiarante – n. _____ giornate anno	Salariati – n. _____ giornate anno
- che ☐ svolge ovvero ☐ non svolge attività lavorativa agricola extra aziendale	
- che ☐ svolge ovvero ☐ non svolge attività lavorativa agricola extra agricola (<i>se SI indicare quale</i>)	
_____ per n. _____ gg/anno;	
5. che il reddito da lavoro di provenienza aziendale è pari al _____ % del proprio reddito globale da lavoro;
6. di ☐ essere iscritto all'INPS Sezione _____ al n. _____, Provincia _____

Gestione	IAP ☐	ovvero	Coltivatore diretto ☐
----------	------------------------------	--------	--
7. di non ☐ essere iscritto all'INPS;
8. di essere ☐ iscritto all'INPS con riserva;
9. che ☐ la certificazione di IAP deve essere presentata all'INPS per l'iscrizione con riserva.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Reg (UE) 679/2016, Regolamento europeo sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Reg (UE)679/2016.

Luogo e data,

Timbro e firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.