







Allegato n. 12

## **ATTESTAZIONE DI FINE INTERVENTO**

Ogge	etto:	PSR Campania 2014- 2020. Misura 4 - Tipologia 4.2.2 Trasformazione, commercializzazione e sviluppo dei prodotti agricoli per micro-iniziative agroindustriali.  Soggetto beneficiario:						
II/la sotto		oscritto/a		nato a		(Prov) il		
		, Codice Fiscale		, residente a _		in vic	ı/Piazza	
		n	(CAP_	)				
in qu	alità c	di (barrare la casella che intere	essa)					
	tito	lare dell'impresa individuale						
	rap	presentante legale della						
						-	legale	
via/P	iazza					•	,	
		Fiscale		•	•	•		
		PEC,			_			
		a di contributi giusto decreto d	di concessione n	del				
<ul> <li>consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;</li> <li>a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;</li> </ul>								
			DICHIARA					
		concluso l'intervento, così c ento, in data	·	dal Piano di inv	estimen	to amm	esso a	
Ai sen dei De	si e pe ati), di	trattamento dati personali er gli effetti degli artt. 13 e 14 del Re ichiaro di essere stato informato de esclusivamente nell'ambito del p	che i dati personal	i raccolti saranno tro	attati an	che con s	trumenti	
stato	inform	o sarà svolto nel rispetto dei diritti nato altresì di avere diritto di acce del Regolamento (UE) 2016/679.		•				
Luog	o e do	ata,						









	Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.