







Allegato n. 12

## **ATTESTAZIONE DI FINE INTERVENTO**

Oggett	PSR Campania 2014- 2020. Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.5 "Investimenti finalizzati all'abbattimento del contenuto di azoto e alla valorizzazione agronomica dei reflui zootecnici".				
	Soggetto beneficiario: CUP /CIG				
	Comunicazione di conc		elative all'interve	nto.	
II/la so	ottoscritto/a		nato a	(Prov ) il	
	, Codice Fiscale _				
	, ecales i iscale _				
	tà di (barrare la casella che		,		
	titolare dell'impresa individu				
	rappresentante legale della				
	- · ·			, con sede legale	
via/Pia:	zza			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	e Fiscale				
email_	PEC	,			
benefic	ciaria di contributi giusto dec	reto di concessione n	del,		
	consapevole delle sanzioni p della conseguente decade 2000, n. 445; a conoscenza del fatto che delle dichiarazioni rese;	nza dai benefici di c	ui agli art. 75 e 7	6 del D.P.R. 28 dicembre	
		DICHIARA			
di ave	er concluso l'intervento, co	osì come previsto	dal Piano di in	vestimento ammesso a	
	amento, in data				
Informa	tiva trattamento dati personali				
	e per gli effetti degli artt. 13 e 14 c	del Regolamento (UE) 20	116/679 (Regolamer	nto Generale sulla Protezione	
dei Dati	i), dichiaro di essere stato inforn	nato che i dati persona	li raccolti saranno	trattati anche con strumenti	
informa	tici, esclusivamente nell'ambito	del procedimento per	il quale le dichiar	azioni vengono rese <b>e</b> che il	
stato inf	ento sarà svolto nel rispetto dei formato altresì di avere diritto di 15 del Regolamento (UE) 2016/a	accesso ai dati person			
Luogo	e data				









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.