

Dichiarazione n. 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO*

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(MODELLO PER DITTA INDIVIDUALE)

Oggetto: PSR Campania 2014/2020. MISURA 16 – Cooperazione – Sottomisura 16.1 “Sostegno per la costituzione e il funzionamento dei Gruppi Operativi del PEI in materia di produttività e sostenibilità dell’agricoltura” - Tipologia di intervento 16.1.2 “Sostegno ai GO del PEI per l’attuazione di progetti di diffusione delle innovazioni nell’ambito del rafforzamento dell’AKIS campano”

Impresa:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov.____) il
_____, C.F. _____, residente a _____ (____) in
via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____) in
qualità di (barrare la casella che interessa)

- ☐ titolare dell’impresa individuale
☐ rappresentante legale della
☐ altro (specificare)

_____, con sede legale
_____ (Prov.____)
in via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____),
P. IVA / C.F. _____ telefono _____ fax _____
email _____ PEC _____

Quale (barrare la casella che interessa)

- ☐ capofila della costituenda ATS
☐ partner della costituenda ATS

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 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese

DICHIARA

- 1) che l’impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di per le seguenti attività
.....
e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti:

- numero di iscrizione
- data di iscrizione
- durata della ditta/data termine
- forma giuridica
- codice fiscale..... Partita IVA
- codice attività: - categoria:

2) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011;

Luogo e data,

Timbro e firma

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), il/la sottoscritto/a Cognome e Nome _____, nato/a a _____ (____), il _____, Codice Fiscale: _____, in qualità di (titolare o legale rappresentante) della ditta/ente _____

dichiara di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche.

L'interessato/a è **stato informato**, altresì, di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, infine, di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania – sezione agricoltura/ PSR Campania 2014-2020 all'indirizzo: http://www.agricoltura.regione.campania.it/psr_2014_2020/privacypsr.html

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(Per esteso e leggibile)

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.