

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

**CSR Campania 2023-2027 – Scheda d' intervento SRD03 “Investimenti nelle
aziende per la diversificazione in attività non agricole” Tipologia di
azione B “Agricoltura Sociale”**

Soggetto richiedente.....

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
_____ nat_ a _____ Prov. _____ il _____
_____ residente a _____ via/piazza _____ n.
_____ cap _____ Codice Fiscale _____
_____ in qualità di _____
_____ della società _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età**:

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: ____

Residenza (indicare comune, provincia e indirizzo con numero civico e cap.):

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: ____

Residenza (indicare comune, provincia e indirizzo con numero civico e cap.):



Cofinanziato
dall'Unione europea



Nome: _____ Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: ____
Residenza (indicare comune, provincia e indirizzo con numero civico e cap.): _____

Nome: _____ Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: ____
Residenza (indicare comune, provincia e indirizzo con numero civico e cap.): _____

Nome: _____ Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: ____
Residenza (indicare comune, provincia e indirizzo con numero civico e cap.): _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante (*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello

la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs159/2011.

(**) Per "**familiari conviventi**" si intende "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs159/2011.