***Dichiarazione n. 2***

****

**ATS GAL AISL**

**PSR Campania 2014-2020. MISURA 19 – Sviluppo Locale di tipo partecipativo – LEADER.**

**Sottomisura 19.2 Tipologia di Intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale”**

Tipologia Intervento 16.1.1

“Sostegno per costituzione e funzionamento dei GO del PEI in materia di produttività e sostenibilità dell'agricoltura” - Azione 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE\***

**(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)[[1]](#footnote-2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in qualità di titolare dell’impresa individuale/rappresentante legale/altro ............................. *(specificare)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov\_\_\_\_)in via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), P. IVA / C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualecapofila/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. di non essere stato, negli ultimi 2 anni, oggetto di revoca di benefici precedentemente concessi nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013, non determinati da espressa volontà di rinuncia, e ad eccezione dei casi in cui sia ancora in corso un contenzioso;
2. di non essere destinatario di un vigente provvedimento di sospensione del finanziamento nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013;
3. di non essere stato oggetto, nell’anno precedente, o nell’anno civile in corso, di provvedimenti di recupero delle somme liquidate, a mezzo escussione delle polizze fideiussorie nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013;
4. di non dovere ancora provvedere al pagamento delle sanzioni comminate e/o della restituzione dei finanziamenti liquidati sulla base di provvedimenti provinciali e/o regionali adottati per cause imputabili al beneficiario nell’ambito del PSR 2014-2020 e/o PSR 2007-2013;

# CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ……………………………………………….dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all’Art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell’informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all’informativa.

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.

1. La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare – amministratore - legale rappresentante di tutti i soggetti che dovranno raggrupparsi in ATS. Nel caso di consorzio o rete di imprese, la dichiarazione deve essere resa, oltre che dal legale rapp.te del consorzio o della rete, qualora dotati di organo comune e soggettività giuridica, anche dai titolari – legali rappresentanti delle singole aziende consorziate o riunite in rete, che partecipano all’intervento. [↑](#footnote-ref-2)