***Dichiarazione n. 4***

****

**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*“Sostegno ai POI”*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO\***

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

**(MODELLO PER DITTA INDIVIDUALE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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: ..............................................................

1. 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;
2. che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;
3. che l’impresa non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

# 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.