

**UNIONE EUROPEA REGIONE PUGLIA REPUBBLICA ITALIANA**





**Modello 1**

**Alla Regione Puglia**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ RELATIVA A**

**“ OBBLIGHI E IMPEGNI”**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario[[1]](#footnote-1)**(1) ­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

* di essere iscritto alla CCIAA con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ove ricorre);
* di aver aggiornato e validato il Fascicolo Aziendale ai sensi della normativa dell’OP AGEA;

**di essere a conoscenza:**

* dell’obbligo di rispettare la Legge regionale n. 28/2006 Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare e del Regolamento regionale attuativo n. 31 del 27/11/2009;
* dei criteri di ammissibilità della domanda di sostegno e di pagamento;
* delle procedure previste dall’avviso per la presentazione delle domande di sostegno e di pagamento a valere sulla sottomisura 19.4 “Sostegno per i costi di gestione e animazione – Allegato A” e della normativa di riferimento, impegnandosi a rispettarle per l’intero periodo di assunzione degli obblighi.

**Dichiara inoltre, di:**

* esonerare gli Organi comunitari e le Amministrazioni statale e regionale da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni che, per effetto della esecuzione delle attività, dovessero essere arrecati alle persone o a beni pubblici e privati e di sollevare le Amministrazioni stesse da ogni azione o molestia;
* consentire ai Funzionari della Regione Puglia l’accesso al fascicolo aziendale cartaceo detenuto presso il CAA al fine di effettuare le verifiche che la Regione Puglia riterrà necessarie;
* autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196/2003 Codice Privacy, la Regione Puglia, lo Stato Italiano e l’Unione Europea ad utilizzare i propri dati personali, i quali dovranno essere gestiti nell’ambito dei trattamenti con mezzi automatizzati o manuali al solo fine di dare esecuzione agli atti inerenti l’iniziativa progettuale proposta, e che in esecuzione del Codice Privacy, tali trattamenti dovranno essere improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle norme di sicurezza.

**INOLTRE SI IMPEGNA:**

* a custodire in sicurezza, per almeno cinque anni dalla chiusura delle SSL, i documenti giustificativi di spesa;
* a rispettare gli obblighi, ove applicabili, in materia di informazione e pubblicità, anche in riferimento all’utilizzo del logo dell’Unione Europea, specificando il Fondo di finanziamento, la Misura/Sottomisura/Operazione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa europea.
* a restituire l’aiuto riscosso, nel rispetto delle procedure AGEA, aumentato degli interessi legali nel frattempo maturati, in caso di mancata osservanza di uno o più obblighi stabiliti dalla normativa comunitaria, nazionale, regionale e dall’Avviso, nonché degli impegni assunti con la presente dichiarazione.

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo - data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**Modello 2**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario[[2]](#footnote-2)**(1) ­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

l’assenza di conflitto di interesse da parte dei membri dell’Organo decisionale per la realizzazione delle proprie attività di competenza.

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**Modello 3**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario 2 **­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

il possesso/non possesso di partita IVA e l’esercizio/non esercizio di attività di impresa. 3

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

3Riportare l’ipotesi che ricorre

**Modello 4**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Responsabile del controllo legale dei conti del beneficiario / Legale Rappresentante del soggetto beneficiario2 **­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA E ATTESTA**

la sussistenza del regime di separazione delle attività IVA.

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

**Modello 5**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario2 **­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

1. l’insussistenza di commistione tra (eventuale) altra attività di impresa del GAL e l’attività di gestione e animazione SSL;
2. che le strutture, i beni mobili, le attrezzature e il personale utilizzati per **l’esercizio dell’attività di impresa** sono i seguenti:

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

**Modello 6**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario2 **­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

l’assenza di situazioni di conflitto di interesse da parte dei membri dell’Organo decisionale e da parte di organi interni ed esterni, per la realizzazione delle attività di propria competenza.

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1.fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

**Modello 7**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario2 **­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

le attività/interventi a cui la DdP si riferisce, non sono stati oggetto di altri finanziamenti regionali, nazionali e europei.

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

**Modello 8**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale**

**Lungomare Nazario Sauro, 45/47**

**70121 B A R I**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 47 e 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014-2020, Sottomisura 19.4 - “**Sostegno per i costi di gestione e animazione**” destinato ai GAL (e soggetti capofila dei raggruppamenti dei GAL costituendi) la cui SSL sia stata ammessa a finanziamento”, il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto beneficiario2**­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa/effettiva nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**DICHIARA**

1. di essere in regola con i pagamenti e gli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonché con tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente, compresa la normativa regionale ex L.R. n. 28/2006 *“Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare”* e Regolamento n. 31 del 27/11/2009 e s.m.i..
2. di essere a conoscenza che “le amministrazioni procedenti sono tenute a effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell’art. 71 del testo unico di cui al D.P.R. n. 445/2000”;
3. che:
4. il proprio numero di matricola o iscrizione INPS sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è: \_\_\_\_\_\_\_\_
5. il codice ditta e la posizione assicurativa territoriale INAIL sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. il contratto collettivo applicato ai propri dipendenti è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure 🞎 di non avere dipendenti occupati

Firma

Luogo - data

Allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

2Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario

1. Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare l’esatta ragione sociale del beneficiario [↑](#footnote-ref-2)