|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Allegato B alla DDS N. 214 del 16/03/2023  |  |  |
| Il presente allegato è composto da n. 1 foglio. |
|  |  La Responsabile della Sottomisura 2.1 Dott.ssa Cristina Ferulli  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | La Responsabile di RaccordoDott. ssa Giovanna D’Alessandro |  |  |
|   |  |  |  |
|  | La Dirigente della SezioneDott.ssa Mariangela LOMASTRO |  |  |
|  |  |   |   |

**Allegato B - Accettazione contributo**

Alla Regione Puglia

Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014-2022

Responsabile del procedimento Sottomisura 2.1

Lungomare N. Sauro n. 45/47-70121 Bari

PSR Puglia 2014-2022 -2. Misura 2 - “Servizi di consulenza, di sostituzione e di assistenza alla gestione delle aziende agricole”. Sottomisura 2.1 “Sostegno allo scopo di aiutare gli aventi diritto ad avvalersi di servizi di consulenza”. Avviso approvato con DAG n. 91 del 20/06/2022, pubblicato nel BURP n. 70 del 23/06/2022.

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

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

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ legale rappresentante dell’Organismo di Consulenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di soggetto richiedente, 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, considerata la DDS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentata ai sensi dell’avviso pubblico relativo al PSR Puglia 2014/2022 – Sottomisura 2.1 “Sostegno allo scopo di aiutare gli aventi diritto ad avvalersi di servizi di consulenza”, avviso approvato con DAG n. 91 del 20/06/2022.

**DICHIARA**

* Di aver preso visione di quanto disposto nel provvedimento di concessione e di attuare tutte le condizioni contenute nello stesso;
* di accettare il contributo regionale di euro …………………… assegnato con DAG. n. ……………… del ……………………………………………..……, a totale copertura delle spese previste per la realizzazione del Piano di Consulenza, presentato con DdS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma[[1]](#footnote-1) del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Qualora la dichiarazione non sia firmata digitalmente, allegare fotocopia di un valido documento di identità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-1)