|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Allegato C 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 Raccordo  Dott. ssa Giovanna D’Alessandro |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  | La Dirigente della Sezione  Dott.ssa Mariangela LOMASTRO |  |  | |
|  |  | | | |  |  |

**Allegato C –Avvio attività e c/c dedicato**

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 avviato le attività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

che il contributo potrà essere accreditato con le seguenti modalità:

a favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sul c/c n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ABI\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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)