**Allegato n. 9a**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Autorizzazione del/i proprietario/i alla realizzazione dell’investimento.**

Il/i sottoscritto/i:

1. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

Prov.

Via \_ n. civico

, proprietario per % dell’unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al Foglio

Particella Sub ;

2. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

Prov.

Via \_ n. civico

, proprietario per % dell’unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al Foglio

Particella Sub ;

3. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

Prov.

Via

n. civico

, proprietario per % dell’unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al Foglio

Particella Sub ;

**DICHIARA/DICHIARANO**

- di aver preso visione del Bando pubblico per l’ammissione ai finanziamenti per la Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole” del PSR

2014-2020 della Regione Campania;

- di condividere l’investimento che il richiedente:

Cognome

Nome\_

Cod. Fisc.

Luogo di nascita data di nascita Prov. ,

residente nel Comune di

Prov.

Via \_ n. civico , affittuario / usufruttuario,

giusto contratto Rep

Racc.

del

intende realizzare sull’unità immobiliare sita nel Comune di

via

n°\_

Sub ;

distinta nel Catasto T.-U. al Foglio Particella

- di essere a conoscenza degli impegni che, in caso di concessione del finanziamento,

saranno a carico del richiedente e dei conseguenti vincoli nel godimento dell’immobile;

**AUTORIZZA / AUTORIZZANO**

- il richiedente a realizzare l’investimento;

- l’esecuzione di miglioramenti, addizioni e/o trasformazioni;

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, …………………….

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., si allegano copie del documento di riconoscimento del/i dichiarante/i in corso di validità.

**Allegato n. 9b**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Autorizzazione del/i comproprietario/i e del coniuge in comunione legale alla realizzazione degli interventi.**

Il/i sottoscritto/i:

1. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

,

Prov.

Via \_ n. civico

 Proprietario per % dell’unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al

Foglio Particella Sub ;

 Coniuge in comunione legale;

2. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

,

Prov.

Via

n. civico

 Proprietario per % dell’unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al

Foglio Particella Sub ;

 Coniuge in comunione legale;

3. Cognome Nome\_ Cod. Fisc. Luogo di nascita data di nascita Prov. , residente nel Comune

di

,

Prov.

Via \_ n. civico

 Proprietario per % dell’ unità immobiliare sita nel Comune di

via n°\_ distinta nel Catasto T.-U. al

Foglio Particella Sub ;

 Coniuge in comunione legale;

**DICHIARA/DICHIARANO**

- di aver preso visione del Bando pubblico per l’ammissione ai finanziamenti per la Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole” del PSR

2014-2020 della Regione Campania;

- di condividere l’investimento che il richiedente:

Cognome

Nome\_

Cod. Fisc.

Luogo di nascita data di nascita Prov. ,

residente nel Comune di

Prov.

Via

n. civico , comproprietario, giusto

contratto Rep Racc. del

intende realizzare sull’unità immobiliare sita nel Comune di

via

n°\_

Sub ;

distinta nel Catasto T.-U. al Foglio Particella

- di essere a conoscenza degli impegni che, in caso di concessione del finanziamento, saranno a carico del richiedente e dei conseguenti vincoli nel godimento dell’immobile.

**AUTORIZZA / AUTORIZZANO**

il richiedente a:

- presentare la Domanda di Sostegno a valere sul Bando relativo alla Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”;

- realizzare l’investimento;

- presentare le relative Domande di Pagamento e la richiesta documentazione a corredo;

- riscuotere e gestire le somme relative all’eventuale contributo, da accreditarsi su apposito

c/c dedicato all’operazione.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento pe r il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, …………………….

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/i dichiarante/i in corso di validità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

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

**Allegato n. 10**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Impresa / società: ………….………….

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

telefono

fax

email PEC Iscritto alla C.C.I.A.A di ………………..con il numero ………………..,

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

□ che gli immobili oggetto di intervento di ristrutturazione sono/non sono stati costruiti in data antecedente al 1 settembre 1967 e che, per gli stessi, era / non era richiesta, ai sensi di legge, licenza edilizia (nel caso allegare copia conforme).

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni

previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**Allegato n. 11a**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ ), in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

email PEC

telefono

fax

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

ai sensi del D. lgs. n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati

personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione sostitutiva della Certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio. (Modello per Ditta individuale)**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ ),

in qualità di titolare dell’impresa individuale , con sede legale (Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA / Codice Fiscale\_ telefono fax email PEC

 *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;*

 *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: …………………………

2) 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;

3) 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;

4) l’impresa non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione sostitutiva della Certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio. (Modello per società).**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ ),

in qualità di rappresentante legale della , con sede legale (Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA / Codice Fiscale\_ telefono fax email PEC ,

 *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;*

 *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: ………………………

2) che, ai sensi dell’art. 85 del D.lgs. n. 159/2011, così come modificato dal D.lgs. n. 218/2012,

all’interno della Società sopra descritta ricoprono cariche sociali i seguenti soggetti *(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e il luogo di residenza):*

3) che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti sopra indicati non sussistono le cause di

divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D.lgs. n. 159/2011;

4) che la società 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;

5) che la società non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni

previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione attestante la condizione di “impresa in difficoltà” - Reg. (UE) n. 702/2014.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

email PEC

telefono

fax

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

al fine di usufruire dell’agevolazione, qualificabile come aiuto di Stato ai sensi dell’art.107 del TFUE,

prevista dal PSR Campania 2014/2020 Misura tipologia di intervento bando del

BURC

**DICHIARA**

- che l’impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà ai sensi dell’art 2, punto 14) del Regolamento (UE) n. 702/2014 della Commissione, che dichiara compatibili con il mercato interno, in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), alcune categorie di aiuti nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali e che abroga il regolamento della Commissione (CE) n. 1857/2006 pubblicato sulla GUUE L193 del 1/7/2014);

- di aver preso atto dell’allegata informativa “Definizione di impresa in difficoltà” di cui all’art.

2 del Reg. (UE) n. 702 del 25/06/2014;

**SI IMPEGNA**

a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato con la presente fino alla completa realizzazione dell’operazione oggetto di aiuto.

A tal fine allega copia conforme all’originale degli ultimi due bilanci approvati con nota integrativa oppure, per le imprese in contabilità semplificata, la copia conforme all’originale della dichiarazione dei redditi degli ultimi due anni.

**Informativa “Definizione di impresa in difficoltà” - art. 2 punto 14) del Reg. (UE) n. 702 della Commissione del**

**25/06/2014 che dichiara compatibili con il mercato interno, in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, alcune categorie di aiuti nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali e che abroga il regolamento della Commissione (CE) n. 1857/2006, pubblicato sulla GUUE L 193 del**

**01/07/2014.**

*Impresa in difficoltà*: un’impresa che soddisfa almeno una delle seguenti circostanze:

a) nel caso di una società a responsabilità limitata (diversa da una PMI costituitasi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà del capitale sociale sottoscritto a causa di perdite cumulate. Ciò si verifica quando la deduzione delle perdite cumulate dalle riserve (e da tutte le altre voci generalmente considerate come parte dei fondi propri della società) dà luogo a un importo cumulativo negativo superiore alla metà del capitale sociale sottoscritto. Ai fini della presente disposizione, per "società a responsabilità limitata" si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato I della direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio1 e, se del caso, il "capitale sociale" comprende eventuali premi di emissione;

b) nel caso di una società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società (diversa da una PMI costituitasi da meno di tre anni), qualora abbia perso più della metà dei fondi propri, quali indicati nei conti della società, a causa di perdite cumulate. Ai fini della presente disposizione, per "società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società" si intendono in particolare le tipologie di imprese di cui all'allegato II della direttiva 2013/34/UE2;

c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori;

d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione;

e) nel caso di un'impresa diversa da una PMI, qualora, negli ultimi due anni:

1Direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, relativa ai bilanci d'esercizio, ai bilanci consolidati e alle relative relazioni di talune tipologie di imprese, recante modifica della direttiva 2006/43/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e abrogazione delle direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE del Consiglio (GU L 182 del 29.6.2013). Allegato ITIPOLOGIE DI IMPRESE DI CUI ALL'ARTICOLO 1, PARAGRAFO 1, LETTERA A)

- Italia: la società per azioni, la società in accomandita per azioni, la società a responsabilità limitata.

2 Allegato II TIPOLOGIE DI IMPRESE DI CUI ALL'ARTICOLO 1, PARAGRAFO 1, LETTERA B)

- Italia: la società in nome collettivo, la società in accomandita semplice.

i) il rapporto debito/patrimonio netto contabile dell'impresa sia stato superiore a 7,5 e

ii) il quoziente di copertura degli interessi dell'impresa (EBITDA/interessi) sia stato inferiore a 1,0.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

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

**Allegato n. 13**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

telefono

fax

email PEC Iscritto alla C.C.I.A.A di ………………..con il numero ………………..,

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

**(Vistare solo le dichiarazioni che s’intendono rendere)**

□ di non aver richiesto ed ottenuto agevolazioni pubbliche per le opere e gli acquisti previsti nella domanda di sostegno.

□ (*solo se risultano già realizzate produzioni di origine vegetale e/o animale)* di aver provveduto

alla denuncia dell’attività di produzione, allevamento, coltivazione alla ASL competente:

nel rispetto del Regolamento (CE) n. 852/2004 e/o

853/2004 e secondo le direttive approvate dalla Giunta Regionale della Campania con

Deliberazione n. 797 del 16.06.2006.

□ di rispettare le norme previste dall’art. 190 del D. Lgs. 152/2006 (Registro di carico e scarico), tramite una delle seguenti modalità:

 con la conservazione per tre anni del formulario di identificazione (I e IV copia) o della copia della scheda del sistema SITRI;

 con la conservazione per tre anni del documento di conferimento dei rifiuti pericolosi,

rilasciato da soggetto che provvede alla raccolta di detti rifiuti nell’ambito del circuito organizzato di raccolta differenziata di cui all’art. 183, comma 1, lettera pp);

□ (*per produttori di latte vaccino*) di aver provveduto al pagamento del prelievo

supplementare derivante dall’eccesso di produzione lattiera, di cui all’art. 78 del Reg. (CE) n.

1234/2007 e ss. mm. ii. e, in caso di adesione a programmi di rateizzazione previsti dalla normativa di riferimento, di essere in regola con i versamenti dovuti;

□ non possedere i requisiti per accedere alla tipologia di intervento “pacchetto integrato giovani”;

□ non avere ancora in corso di realizzazione progetti finanziati ai sensi del PSR Campania 2007-

2013 misure 121 o cluster 112-121 ovvero della Tipologia 4.1.1 e 4.1.2 del PSR Campania 2014-

2020;

□ di non essere stato, nei due anni precedenti la presentazione della domanda di sostegno, oggetto di revoca totale (esclusa la revoca per rinuncia intervenuta dopo la sottoscrizione del Decreto di concessione dell’aiuto) del contributo concesso nell’ambito della misura 121 o del cluster 112-121 del PSR Campania 2007-2013 ovvero della Tipologia 4.1.1 e 4.1.2 del PSR Campania 2014-2020, ad eccezione dei casi in cui è ancora in corso un contenzioso;

□ di non aver subito una revoca parziale o totale del contributo concesso nell’ambito del PSR

2014-2020, ovvero del PSR 2007-2013, e non avere ancora interamente restituito l’importo

dovuto;

□ di essere in possesso dei beni sui quali si intende realizzare l’investimento per la durata di almeno 8 anni dalla data di presentazione/ripresentazione della domanda, come da contratto/atto registrato;

□ di essere in regola con gli impianti viticoli posseduti e con le dichiarazioni obbligatorie presentate (dal richiedente o dai precedenti conduttori) nelle ultime due campagne rispetto alla data di presentazione della domanda di sostegno (se ricorre, indicare il CUAA del precedente conduttore);

□ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento teso all’ottenimento dei benefici economici;

□ di essere pienamente a conoscenza del contenuto del bando di attuazione del tipo di intervento e delle disposizioni generali, e di accettare gli obblighi derivanti dalle disposizioni in essi contenute.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Allegato n. 14**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

**Dichiarazione attestante l’affidabilità del richiedente.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

telefono

fax

email PEC

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

1. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali,

assistenziali e assicurativi, ai sensi dell’art. 1, comma 553 della Legge n. 266 del 23/12/2005;

2. non avere subito condanne per delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis, 640 co. 2 n. 1 e 640-bis, 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale o per reati contro la Pubblica Amministrazione o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

3. non aver subito condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati di frode o sofisticazione di prodotti alimentari di cui al Titolo VI capo II e Titolo VIII capo II del Codice Penale e di cui agli artt. 5, 6 e 12 della L.283/1962;

4. (in caso di società o associazione) di non essere soggetto a sanzione interdittiva di cui

all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

*(Nel caso di società, i requisiti punti 2 e 4 devono sussistere ed essere dichiarati dal titolare (e al direttore tecnico), se si tratta di impresa individuale; dal socio (e al direttore tecnico), se si tratta di s.n.c.; dai soci accomandatari (e dal direttore tecnico), se si tratta di s.a.s. Per altro tipo di società o consorzio, dai membri del consiglio di amministrazione, direzione o vigilanza che abbiano la legale rappresentanza, dal direttore tecnico e dal socio unico persona fisica, ovvero dal socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci).*

1. non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D. Lgs. n. 81/2008, tali da determinare la commissione di reati penalmente rilevanti.

2. che i fabbricati aziendali (oggetto d’investimento) sono in regola con le vigenti norme in materia

di edilizia.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

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

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

CUP /CIG …………………………..

**Dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari - Legge 136/2010.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale

della , con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

email PEC

telefono

fax

beneficiaria di contributi giusto decreto di concessione n. ………. del ……,

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall’art. 3

della legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti effettuati nell’ambito dell’intervento agevolato,

**DICHIARA**

 che gli estremi identificativi del conto corrente “dedicato” ai pagamenti nell’ambito dell’intervento in oggetto è il seguente:

- conto corrente n. aperto presso:

IBAN:

 intestato a:

1)

 che utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative all’intervento il conto corrente dedicato sopra

indicato.

**SI IMPEGNA**

a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato con la presente.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni

previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**Allegato n. 16**

**ATTESTAZIONE DI AVVIO INTERVENTO**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

CUP /CIG …………………………..

**Comunicazione di avvenuto inizio delle attività relative all’intervento.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ ), partita IVA /

Codice Fiscale\_

email PEC ,

telefono

fax

beneficiaria di contributi giusto decreto di concessione n. ………. del ……,

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veri dicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

di aver dato avvio all’intervento, così come previsto dal Piano di investimento ammesso a finanziamento, in data ……………………….., come evidenziato dal documento probante l’avvio, allegato alla presente in copia conforme all’originale.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni

previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.

**Allegato n. 17**

**ATTESTAZIONE DI FINE INTERVENTO**

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020. GAL Casacastra - Misura 19 – Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo – LEADER. Sottomisura 19.2. Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale” Misura 4 - Tipologia di intervento 4.1.1 “Supporto per gli investimenti nelle aziende agricole”.

Soggetto richiedente: ………….………….

CUP /CIG …………………………..

**Comunicazione di conclusione delle attività relative all’intervento.**

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale

, residente a in via/Piazza

n. (CAP\_ )

in qualità di (*barrare la casella che interessa)*

□ titolare dell’impresa individuale

□ rappresentante legale della

, con sede legale

(Prov\_ ) in via/Piazza n. (CAP\_ \_), partita IVA /

Codice Fiscale\_

email PEC ,

telefono

fax

beneficiaria di contributi giusto decreto di concessione n. ………. del ……,

 *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;*

 *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

di aver concluso l’intervento, così come previsto dal Piano di investimento ammesso a finanziamento, in data ………………………...

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni

previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

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.