



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)*

Il/la sottoscritto/a GIUSEPPINA MARRAZZO nato a SALERNO (Prov. SA) il 15-12-1984, Codice Fiscale MRRGPP84TSSHT03X, residente a CENTOLA in via/Piazza MINGARDINA n. 12 (CAP 84051) in qualità di rappresentante legale del

_____ , con sede legale

(Prov. _____) in via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____), Partita IVA / Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____ email _____ PEC _____

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

- ALFREDO MARRAZZO, CENTOLA 15-08-1945
CENTOLA VIA MINGARDINA N°12, MRRLRB4SM1SC470A
- VITALE RAFFAELA, CAMEROTA 18-06-1951
CENTOLA VIA MINGARDINA N°12, VTLRFL51H58B476F

Informativa trattamento dati personali

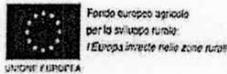
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, CENTOLA 12-09-2023

Timbro e firma

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per familiari conviventi si intende chiunque conviva con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a NEROIA SIOKENA nato a SALERNO (Prov.)
il 13/11/1977, Codice Fiscale MRLFH077553H703Y, residente a FUTANI
in via/Piazza N. FORTE n. 84 (CAP 84050)
in qualità di rappresentante legale del

_____, con sede
legale

(Prov.) _____ in
via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____),
Partita IVA / Codice Fiscale _____ telefono _____
fax _____ email _____
PEC _____

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

DICHIARA

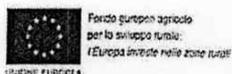
ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

SILVANA MELONI GRAFUSO, CHIUSI 14.08.46, FUTANI VIA N. FORTE 84, MLNSVN46H54662J

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati



personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, FUTANI, 15/09/25

Timbro e firma

Giuseppe Noce

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)*

Il sottoscritto Eugenio Cioffi nato a Napoli (Prov.SA) il 03/06/1962, Codice Fiscale CFFGNE62H03F839M, residente a Morigerati in Piazza SS Annunziata n.15 (CAP 84030) in qualità di delegato della Società Agricola Murikè S.r.l., con sede legale in Morigerati (SA) Località Pantana snc CAP 84030 Partita IVA / Codice Fiscale 04757540655 telefono 3483911289 email info@murike.it PEC murikesrl@pec.it

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)
Angela Grosso nata a Messina (ME) il 01/12/1970 residente in Morigerati Piazza SS Annunziata n. 15 C.F. GRSNGL70T41F158R__

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a PIZZA VINCENTO nato a VALLO DELLA MAREMMA
(Prov. SA) il 18.7.61, Codice Fiscale PIZZEN61L181628V, residente a
ASCEA MAREMMA in via/Piazza due scuole EVATICA n. 39
(CAP _____)

in qualità di rappresentante legale del
CONSIGLIO ASCEA, con sede
legale

ASCEA
(Prov. SA)
via/Piazza XXIV MAGGIO n. _____ (CAP 84046),
Partita IVA / Codice Fiscale _____ telefono 0974 977008
fax 0974 977308 email _____
PEC protecolp.comunedosce@pec.it

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

- 1) AGNESTA ANIELLA NMA ASCEA 13.11.62 - ASCEA MAREMMA V. di delle
SCUOLA EVATICA 3A CF GAS NLL62553A460Z
- 2) PIZZA MESSANDRA MAMA VALLO DELLA MAREMMA 19.8.97 } STESSE
- 3) PIZZA ARBINO GIOVANNI VALLO DELLA MAREMMA 2.6.99 } RESIDENZA COME SOPRA

Informativa trattamento dati personali



Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, *Asce nome 15/09/25*

Timbro e firma

[Firma]
.....GENTO DITTA

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i ^o soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Luogo e data, Morigerati 15/09/2025

Timbro e firma

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale
"Europa investe nelle zone rurali"



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)*

Il sottoscritto PIETRO FORTE nato a MONTANO ANTILIA (SA) il 30/08/1960 Codice Fiscale FRTPTR60M30F426C, residente a MONTANO ANTILIA in via MADONNA DELLA NEVE n. 55 (CAP 84060) in qualità di rappresentante legale del GAL CASACASTRA con sede legale FUTANI (SA) in via/Piazza FORESTA snc.(CA P84050), Partita IVA / Codice Fiscale04099620652 telefono 333 2858926 fax 0974/953921 email pietroforte1@yahoo.it PEC galcasacastra@pec.it

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)
LAURA BORTONE nata a Cuccaro Vetere il 10/12/1960 e residente a MONTANO ANTILIA, via Madonna della Neve, 55 Cod Fis. BRTLRA60T50D195G

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale
"Europa investe nelle zone rurali"
UNIONE EUROPEA



Luogo e data, Futani, 15/09/2025

Timbro e firma

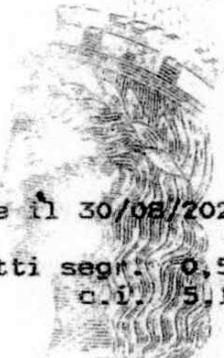
(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.

Cognome **FORTE**
 Nome **PIETRO**
 nato il **30/08/1960**
 (atto n. **42 P. I SA 1960**)
 a **MONTANO ANTILIA (SA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MONTANO ANTILIA (SA)**
 Via **MADONNA DELLA NEVE N. 55 Int. 1 P.**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,70**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**

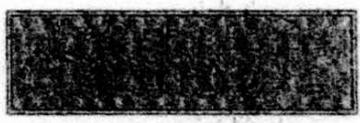


Firma del titolare *Pietro Forte*
 MONTANO ANTILIA H. **06/02/2016**
 Impronta del dito indice sinistro *Nicola Sindaco*

Scade il **30/08/2027**
 Diritti seg. **0,52**
 c.i. **5,16**

AU 5772378

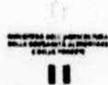
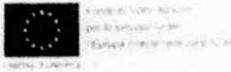


REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 MONTANO ANTILIA

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AU 5772378**
 DI
FORTE PIETRO



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ALIPRANDI ALBERTO nato a VALLO D'LUCHANIA
(Prov. SA) il 03/03/1981, Codice Fiscale LPR LRT 81P03L628D, residente a
DOFRANO in via/Piazza PASIPANA n. 43
(CAP 84073)
in qualità di rappresentante legale del

_____, con sede
legale

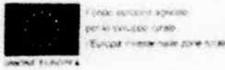
(Prov. _____) _____ in
via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____),
Partita IVA / Codice Fiscale _____ telefono _____
fax _____ email _____
PEC _____

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)



Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, *Rotrano 15/09/2025*

Timbro e firma
Alberto Florio

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.

Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto ALDO LUONGO nato a CUCCARO VETERE (SA) il 20/04/1961, Codice Fiscale LNGLDA61D20D195X, residente a CUCCARO VETERE in via F. LAVIANO n. 5 (CAP 84050) in qualità di DELEGATO della CIA Salerno,

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

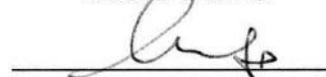
VIRNA LUONGO NATA a Cuccaro Vetere il 03/01/1967 Cod Fis. LNGVRN67A43D195D

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Futani, 15/09/2025

Timbro e firma



(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.

Cognome **LUNGO**
 Nome **ALDO**
 nato il **20/04/1961**
 (atto n. **3 P. I A 1961**)
 a **CUCCARO VETERE (SA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CUCCARO VETERE**
 Via **FAUSTO LAVIANO N. 3**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **IMPIEGATO**

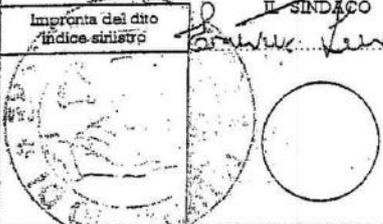
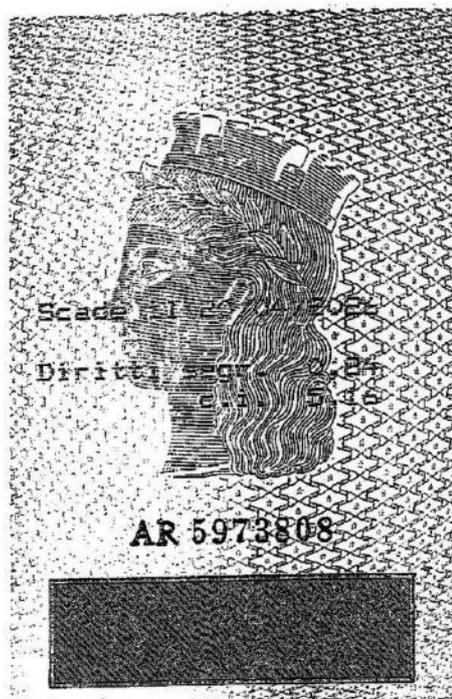
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **m. 1.73**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CELESTI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Aldo Cecca*
CUCCARO VETERE il **23/06/2015**

Impronta del dito indice sinistro *Il SINDACO*
Antonio Liscip

I.P.Z.S. SPA - OFFICINA CLV - ROMA





Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)*

Il sottoscritto GENTILE ANTONIO nato a SAPRI (Prov. SA) il 24/01/1982, Codice Fiscale GNTNTN82A24I422J, residente a SAPRI in via DEI BRASIALIANI n. 5 (CAP 84073) in qualità di rappresentante legale del COMUNE DI SAPRI, con sede legale a SAPRI (Prov SA) in via/VILLA COMUNALE n. 1 (CAP84074), Partita IVA / Codice Fiscale 00362210650 / 84000130652 telefono 0973605555 email antonio@comune.sapri.sa.it PEC a.gentile@pec.comune.sapri.sa.it

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)
GIUSEPPE, GENTILE, SAPRI 15/08/1947, SAPRI VIA DEI BRASILIANI 5, GNTGPP47M15I422I
MARIA, RUSSO, SAPRI 13/09/1952, SAPRI VIA DEI BRASILIANI 5, RSSMRA52P53I422I

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso



ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

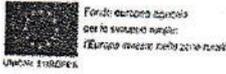
Luogo e data, SAPRI 14/09/2025

Timbro e firma



(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto BELLELLI ETTORE nato a _SALERNO (Prov.SA) il 29.05.1969, Codice Fiscale BLLTR69E29H703W , residente a CAPACCIO PAESTUM SA in via SELIANO N. 16 (CAP_84047)
in qualità di rappresentante legale della Federazione Provinciale COLDIRETTI di Salerno con sede legale in SALERNO alla Via Giovanni Santoro n. 10 SA (CAP 84123), Partita IVA / Codice Fiscale_80021490653 telefono 089-2580311
email salerno@coldiretti.it
PEC coldiretti.sa@legalmail.it

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

DICHIARA

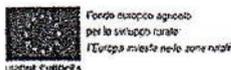
ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

- **BELLELLI LUCA** NATO IL 18/07/2000 a VILLARICCA - NA
C.F. BLLLCU00L18G309G
- **BELLELLI GAETANO** NATO IL 16.09.1998 A VILLARICCA – NA
C.F. BLLGTN98P16G309A
- **VERONICA NANNOLO** NATA IL 22.06.1970 A NAPOLI
C. F. NNNVNC70H22F839D

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone



fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, Capaccio, 14/09/2025

FEDERAZIONE PROVINCIALE
COLTIVATORI SALERNO
Via Giovanni Santoro, 10
84123 SALERNO
C.F. 80021490658

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.

Cognome..... CAPUTO
Nome..... GIANFRANCO
nato il..... 21-12-1968
(atto n. 0 P S)
a..... TORRE ORSAIA SA)
Cittadinanza..... ITALIANA
Residenza..... CENTOLA (SA)
Via..... VIA TALAMO, 9
Stato civile..... ===
Professione..... ===

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... 1,80
Capelli..... CASTANI
Occhi..... NERI
Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Gianfranco Caputo*
CENTOLA li..... 11-06-2015

Impronta del dito
indice sinistro

FUNZIONARIO DELEGATO
SINDACO
Gianfranco Caputo

SCADE IL 21-12-2025



AU5720216



IPZS spa - C.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CENTOLA (SA)

CARTA D'IDENTITA'

N° AU5720216

DI

CARLO

GIANFRANCO

Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a CONDORELLI GIUSEPPE nato a PALAGONIA (Prov. CT)
il 15.12.1959, Codice Fiscale CNDGPP59T15G253S, residente a CENTOLA
in via/Piazza VIA OLIVELLA - F.M. PALUNO n. 20 (CAP. 84051)
in qualità di rappresentante legale del

_____ con sede
legale

CENTOLA
(Prov. SA)
in
via/Piazza PIANA-SHC - PALAZZO MANGIA - PALUNO n. SHC (CAP. 84051),
Partita IVA / Codice Fiscale CNDGPP59T15G253S telefono 348.4093309
fax 0974.931606 email g.condorelli@tiscali.it
PEC giuseppe.condorelli@pec.commercielisti.it

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

RAGONE MARIA - SALERNO 31/01/1960 - VIA OLIVELLA 20 PALUNO RGNHRS60A71H703W

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati

personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sar  svolto nel rispetto dei diritti e delle libert  fondamentali delle persone fisiche. L'interessato   stato informato altres  di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

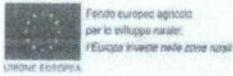
Luogo e data, 11.09.2025...



Timbro e firma

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purch  maggiorenne.



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a DAPUTO GIANFRANCO nato a TORRE ORSAIA
(Prov. SA) il 21/12/68, Codice Fiscale CPTGFR68T21L274L, residente
a TORRE ORSAIA in via/Piazza VICO I° ROMA n. 2
(CAP _____)
in qualità di rappresentante legale del

con _____ sede _____ legale
_____ (Prov. _____) _____ in
via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____
_____), Partita IVA / Codice Fiscale _____ telefono _____
fax _____ email STUDIO.COMMERCIALI.DAPUTO@GMAIL.COM
PEC GIANFRANCO.DAPUTO@PEC.COMMERCIALISTI.IT

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

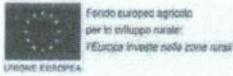
DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale)

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del



procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

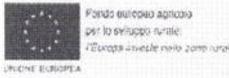
Luogo e data, *Torre Orsara 12/09/2025*



Timbro e firma

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.



Allegato n. 7a

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a LUIGIO GIUSEPPE nato a BERANO (Prov. SA) il 16.06.1972, Codice Fiscale LNFPPF24164485P, residente a BERANO in via/Piazza VIA SAN. DOMENICO ANTONIO n. 22 (CAP 84070) in qualità di rappresentante legale del

con sede legale in via/Piazza (Prov) n. (CAP), Partita IVA / Codice Fiscale telefono fax email PEC

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del d.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

(Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, residenza, Codice fiscale) SONIA LETTIERI NATA IN GERMANIA 01.06.1975 C.F. LTTSNP75H41Z112H

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del



procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data, ROFANO 15.09.2025

Timbro e firma

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011.

(**) Per **familiari conviventi** si intende **chiunque conviva** con i soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 159/2011, purché maggiorenne.