**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

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

**Oggetto:** PSR CAMPANIA 2014 – 2020 - MISURA 19 –Sviluppo locale di tipo partecipativo – LEADER - Sottomisura 19.2 - Tipologia di intervento 19.2.1 “Strategia di Sviluppo Locale” - Misura 16 - Sottomisura 16.9 - Tipologia di intervento 16.9.1 “Agricoltura sociale, educazione alimentare, ambientale in aziende agricole, cooperazione con soggetti pubblici/ privati”.

Soggetto richiedente: ………….…………. CUP /CIG ……………………………………..

**Dichiarazione sulla Tracciabilità dei flussi finanziari - Legge 136/2010**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a 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 in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* in qualità di capofila munito di rappresentanza dell’ATS costituita dagli ulteriori soggetti mandanti:

…………………….…………………….

…………………….…………………….

…………………….…………………….

…………………….…………………….

beneficiario di contributi come da graduatoria definitiva emanata dal GAL Alto Casertano 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 sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| conto corrente n |  |
| aperto presso |  |
| IBAN |  |

* intestato a :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* che utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative all’intervento il conto corrente dedicato sopra indicato
* di non essere stato, negli ultimi 2 anni, oggetto di revoca di benefici precedentemente concessi nell'ambito della stessa Tipologia d'intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013, non determinati da espressa volontà di rinuncia, e ad eccezione dei casi in cui sia ancora in corso un contenzioso;
* di aver subito una revoca, parziale o totale, del contributo concesso nell'ambito del PSR 2014-2020 ovvero del PSR 2007-2013 e di aver interamente restituito l'importo dovuto;

**E SI IMPEGNA**

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

Luogo e data, …………………….

Timbro e firma

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui agli artt. 13 e 14 Reg (UE) 2016/679, Regolamento europeo sulla protezione dei dati, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal medesimo Regolamento e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella Informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all’Informativa.

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.