**All. 5**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI 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 7 - Tipologia di intervento 7.4.1 “Investimenti per l’introduzione, il miglioramento, l’espansione di servizi di base per la popolazione rurale”.

Soggetto richiedente: …………………………………………………….………….

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

***(da riportare su carta intestata del prestatore di lavori/servizi/forniture)***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CAP ), in qualità (Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale -In quest’ultima ipotesi allegare la procura o copia autentica della stessa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via e n. civ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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**

Che le seguenti fatture

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **DEL** | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** | **DATA PAGAMENTO** | **IMPORTO PAGAMENTO** | **MODALITÀ PAGAMENTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

sono state integralmente pagate dal …………………..……………………………..…….. , beneficiario di contributi a valere sul PSR Campania 2014- 2020. Misura 7 - Tipologia di intervento 7.4.1 “Investimenti per l’introduzione, il miglioramento, l’espansione di servizi di base per la popolazione rurale”” e che per le stesse si rilascia la più ampia quietanza, non avendo null’altro a pretendere.

**Informativa trattamento dati personali**

"Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all’art.13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 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/i dichiarante/i in corso di validità.*