

## Allegato 2

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE CCIAA

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

**Oggetto:** PSR Campania 2014- 2020 **Misura 19.2.1 - Misura 16 - Sottomisura 16.4 - Tipologia di intervento 16.4.1 - Cooperazione orizzontale e verticale per creazione, sviluppo e promozione di filiere corte e mercati locali.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in  
via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_) in qualità in  
qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa (denominazione e ragione sociale) con sede legale in  
\_\_\_\_\_(Prov \_\_\_\_\_), Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_),  
Partita IVA /Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

☐ impresa aderente al Consorzio/Rete/ATI/ATS (specificare) \_\_\_\_\_

*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 la propria impresa è iscritta alla CCIAA di....., dal ....., co nil numero REA ....., e codice ATECO ....., e che gli ulteriori dati relativi all'impresa sono i seguenti:

- denominazione \_\_\_\_\_
- forma giuridica \_\_\_\_\_
- codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_
- sede legale \_\_\_\_\_
- data di costituzione \_\_\_\_\_
- capitale sociale \_\_\_\_\_ di cui versato \_\_\_\_\_
- sedi secondarie e unità locali \_\_\_\_\_
- oggetto sociale \_\_\_\_\_

- L'organo amministrativo della società è costituito da n. \_\_\_\_\_ componenti in carica di seguito indicati:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA

- SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU AZIONI E QUOTE:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	QUOTA CAPITALE

- AMMINISTRATORI E TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA

- DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI):

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA

- matricola INPS: \_\_\_\_\_
- matricola INAIL: \_\_\_\_\_
- di non essere oggetto di procedure concorsuali ovvero in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, e/o di non essere in presenza di un procedimento in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni

#### 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

\_\_\_\_\_



*“Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver 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 della finalità di cui all’informativa”.*

*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.*

**Importante:** *La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare - amministratore - legale rappresentante di tutti i soggetti che dovranno raggrupparsi in ATI/ATS. Nel caso di consorzio o rete di imprese, la dichiarazione deve essere resa, oltre che dal legale rappresentante del consorzio o della rete, qualora dotati di organo comune e soggettività giuridica, anche dai titolari - legali rappresentanti delle singole aziende consorziate o riunite in rete, che partecipano all'intervento.*