



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone



Allegato n. 1 e

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (*)

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

Oggetto: PSR Campania 2014-2020. Misura 19.2.1 - Azioni per l'attuazione della strategia con le misure del PSR –

Tipologia di intervento _____.

Soggetto richiedente:

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente

a _____ via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

della società _____

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

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 _____

Nome _____ **Cognome** _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Nome _____ **Cognome** _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____



Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone



Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Reg (UE)679/2016, Regolamento europeo sulla protezione dei dati, 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. 15 del Reg (UE)679/2016.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante (*)

(*) 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.**