



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



Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE CCIAA

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

Oggetto: BANDO GAL Vallo di Diano - PSR Campania 2014- 2020.PSR Campania 2014-2020 Misura 16 - Sottomisura 16.3 - Tipologia di intervento 16.3.1 – Contributo per associazioni di imprese del turismo rurale.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (Prov.____) il _____, Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____) 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 _____, con il 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 _____



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

Unione Europea



- 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.



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



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.

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.

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.