DICHIARAZIONI SISTITUTIVE ANTIMAFIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

La sottoscritta ***Angela D'ALTO*** nata a Polla (Prov._Salerno_) il _23/02/1976, Codice Fiscale DLTNGL76B63G793Q, residente a _Monte San Giacomo__ in via/Piazza Avenida Do Brasil n. 8_ (CAP_84030)

in qualità di rappresentante legale della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
_***GABRIELE CAVALLARO***, nato a Pontecagnano Faiano (SA) il 02/06/1954, residente a Monte San Giacomo (SA) via Avenida Do Brasil n. 8, C.F. CVLGRL54H02G834B
__***SALOMONE BARBARINA***, nata a Durazzo (Albania) il 14/11/1942, residente a Monte San Giacomo (SA) via Avenida Do Brasil, n. 8 SLMBBR42S54Z100S _____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali

e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto **Pica** Nome ***Donato*** nato a Sant'Arsenio (prov Salerno) il 06/09/1952 e residente in Sant'Arsenio (prov. Salerno) via Dell'Unità D'Italia n. 52 - (CAP_84030)
in qualità di Componente del consiglio di Amministrazione della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)

_____
_____
_____
_____
_____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

La sottoscritta ***Calabrese*** Nome ***Maria Assunta*** nato a Sapri (prov Salerno) il 08/02/1992 e residente in Sanza (prov. Salerno) via via Achille n. 6 _ (CAP_84030)
in qualità di Componente del consiglio di Amministrazione della
Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC galvallodidiano@pec.it

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

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)
__***TERESA CIORCIARI*** nata a Sanza il 02.08/1968 e residente a Sanza (SA) in via Achille n. 6 – c.f. CRCTRS68M42I410L

_____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

Scanned with CamScanner

(*) 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.

Scanned with CamScanner

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto ***GENTILE*** Nome ***PASQUALE*** nato a Polla (prov Salerno) il 27/01/1961 e residente in Polla (prov. Salerno) via Luigi Curto n...86 - (CAP_84030) in qualità di Componente del consiglio di Amministrazione della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
__***ROSCIANO DANIELA***, nata a Buonabitacolo il 21.09.1962, residente a Polla (SA) alla via Luigi Curto n. 86 – c.f. RSC DNL 62P61 B266O
__***GENTILE ANNAMARIA***, nata a Roma il 24.5.1997, residente a Polla alla via Luigi Curto n. 86 – c.f. GNTNMR97E64 H501G

_____

_____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali

e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto Greco Nome Sebastiano nato a Polla (prov Salerno) il 14/04/1995 e residente in Sant'Arsenio (prov. Salerno) in piazza Domenico Pica n. 66 - (CAP_84030)
in qualità di Componente del consiglio di Amministrazione della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
_***ERSILIA ENIA COSTA*** nata a Sant'Arsenio il 17/101958 residente in Sant'Arsenio (SA) alla P.zza Domenico Pica – c.f. CSTRLN58R57I307Y
_***ANTONIO GRECO*** nato a Polla (SA) il 01/09/1996 residente in Sant'Arsenio (SA) alla P.zza Domenico Pica . c.f. GRGNTN96P01G793Q

_____

_____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali

e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto ***D'Alvano*** Nome ***Paolo*** nato a Teggiano (prov Salerno) il 05/09/1965 e residente in Teggiano (prov. Salerno) in via Provinciale del Corticato n. snc - (CAP_84039)
in qualità di Componente del collegio Sindacale della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it
PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
***TREZZA GIUSEPPINA*** nata a Teggiano (SA) il 22.03.1973 residente a Teggiano (SA) alla via Terramagna – codice fiscale TRZGPP73C62 D292G

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Paolo D'Alvano DOTTORE COMMERCIALISTA SEZ. A n° 77 ORDINE dei DOTTORI COMMERCIALISTI e degli ESPERTI CONTABILI di SALA CONSILINA CIRC. TRIB. LAGONEGRO

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

la sottoscritta ***Perrupato*** Nome ***Rosanna*** nata a Polla (prov Salerno) il 11/11/1972 e residente in Sala Consilina (prov. Salerno) in via S. Rocco n. 6 - (CAP_84036)
in qualità di Presidente del collegio Sindacale della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
***Angelo Carrozza*** nato a Polla (SA) il 07.12.1967 residente a Sala Consilina alla via San Rocco – codice fiscale CRRNGL67T07G793F
_ ***Alessandro Germano Carrozza*** nato a Napoli (NA) il 23.10.1999 residente a Sala Consilina alla via San Rocco – codice fiscale CRRLSN99R23F839F _
_ ***Martina Carrozza*** nata a Napoli (NA) il 25.06.2003 residente a Sala Consilina alla via San Rocco – codice fiscale CRRMTN03H65F839B

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone

fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

la sottoscritta ***Gianturco*** Nome ***Anna*** nata a Polla (prov Salerno) il 20/04/1965 e residente in Sala Consilina (prov. Salerno) in via Luigi Sturzo n. 122 - (CAP_84036) in qualità di Componente del collegio Sindacale della Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)

_____

_____

_

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto ***Bianculli*** Nome ***Italo*** nato a Polla (prov Salerno) il 30/10/1979 e residente in Casalbuono (prov. Salerno) in Via Nazionale n. 43 - (CAP_84030)
in qualità di Coordinatore della
Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
Orsola Greco, Polla (SA) il 03.04.1985 – CF
GRCRSL85D43G793C_____
_____
_____
_____

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto ***De Paola*** Nome ***Salvatore*** nato a Polla (prov Salerno) il 01/09/1973 e residente in Teggiano (prov. Salerno) in Via Provinciale Teggiano - Polla n. 134 - (CAP_84039)
in qualità di RAF della
Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
Flavia Coviello, nata ad Avellino (AV) il 19.02.1973 – CF CVLFLV73B59A509K;

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione familiari conviventi*

Oggetto: PSP 2023-2027. SRG06 "LEADER – Attuazione delle Strategie di Sviluppo Locale".

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto Di Novella Riccardo nato a Salerno (prov Salerno) il 23/01/1982 e residente in Potenza (prov. PZ) in Largo Sergio de Pilato n. 4 - (CAP_85100)
in qualità di Componente di ***RAPS*** della
Società Gal Vallo di Diano Scarl –"La Città del IV Paesaggio", con sede legale Padula (Prov_Salerno) in via/Piazza__Viale Certosa__n._snc_(CAP_84034__), partita IVA / Codice Fiscale_ 04843790652/ 04843790652 __ telefono _0975/77227__ fax_____ email__info@galvallodidiano.it PEC__galvallodidiano@pec.it_____

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

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)
_**Raffaela Amicone** nata a Wolfsburg (DE) il 01/02/1979 residente in Sassano (SA) alla Via Ischia, 61 – C.F. MCNRFL

_____

_____

_

Informativa trattamento dati personali
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese e che il trattamento sarà svolto nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Padula, 10/04/2025

Timbro e firma

(*) 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.

Documento di identità allegato
alla dichiarazione originale.