

Allegato n. 9



ATS GAL AISL

Oggetto: PSR Campania 2014-2020. MISURA 19 – Sviluppo Locale di tipo partecipativo – LEADER.

Sottomisura 19.2 Tipologia di Intervento 19.2.1 “Strategie di Sviluppo Locale”

Misura 6 - Sottomisura 6.2 - Tipologia di intervento 6.2.1 - - Aiuto all'avviamento d'impresa per attività extra agricole nelle zone rurali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORITA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Soggetto beneficiario:

CUP/ CIG:

Dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari - Legge 136/2010.

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

in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

- titolare dell'impresa individuale
- rappresentante legale

della _____, con sede legale _____ (Prov.____) in via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____), 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;*

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti effettuati nell'ambito dell'intervento agevolato ,

DICHIARA

- che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato" ai pagamenti nell'ambito dell'intervento in oggetto sono i seguenti:
conto corrente n. _____ aperto presso: _____
IBAN: _____;
- che la persona delegata ad operare su tale conto è:
_____, nato/a a _____ () il _____ Cod. Fiscale _____;
- che utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative all'intervento il conto corrente dedicato sopra indicato, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti;

SI IMPEGNA

a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato con la presente.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI 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 dichiarante in corso di validità.