**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO\***

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

**(MODELLO PER DITTA INDIVIDUALE)**

**Oggetto:** GAL Terra Protetta s.c.a.r.l. 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 16.1 Tipologia di intervento *Sostegno per la costituzione e il funzionamento dei Gruppi Operativi del PEI in materia di produttività e sostenibilità dell’agricoltura- Az 2 “Sostegno ai POI”***

 **Soggetto richiedente**: ………….………….

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

* titolare dell’impresa individuale
* rappresentante legale della
* altro ............................. *(specificare)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov\_\_\_\_) in via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), P. IVA / C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quale *(barrare la casella che interessa)*

* capofila della costituenda ATS
* partner della costituenda ATS

*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 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

1. che l’impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di ............................................................... per le seguenti attività ....................................................................................................................................................................... e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti:

- numero di iscrizione ......................................................................................................

- data di iscrizione ...........................................................................................................

- durata della ditta/data termine .................................................................................

- forma giuridica ................................................................................................................

- codice fiscale......................................................... Partita IVA .....................................

- codice attività: ......................................................

- categoria: ..............................................................

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del d.lgs. n. 159/2011;
2. che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;
3. che l’impresa non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.
4. non aver subito condanne con sentenza passata in giudicato o decreto divenuto irrevocabile per delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis, 640 co. 2 n. 1 e 640 bis, 648-bis, 648-ter e 648-ter. 1 del codice penale o per reati contro la Pubblica Amministrazione o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
5. (in caso di società e associazioni, anche prive di personalità giuridica) non avere subito sanzione interdittiva a contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all’art. 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001;
6. 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;
7. non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D. Lgs. n. 81/2008, tali da determinare la commissione di reati penalmente rilevanti;
8. non aver subito condanne, con sentenza passata in giudicato o decreto divenuto ingiudicabile, per reati di frode o sofisticazione di prodotti alimentari di cui al Titolo VI capo II e Titolo VIII capo II del Codice Penale e di cui agli artt. 5, 6 e 12 della Legge n. 283/1962;
9. non essere stato, negli ultimi 2 anni, oggetto di revoca di benefici precedentemente concessi nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013 (Misura 227), non determinati da espressa volontà di rinuncia, e ad eccezione dei casi in cui sia ancora in corso un contenzioso;
10. non aver subito una revoca del contributo concesso nell’ambito del PSR 2014-2020 ovvero del PSR 2007-2013, e che non abbia ancora intera-mente restituito l’importo dovuto;
11. essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali, assicurativi, ai sensi dell’art. 1, comma 553 della L. 266/05 (sono esclusi i privati proprietari che non svolgono attività di impresa).
* per il richiedente (soggetto pubblico):
1. non essere stato, negli ultimi 2 anni, oggetto di revoca di benefici precedentemente concessi nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013, non determinati da espressa volontà di rinuncia, e ad eccezione dei casi in cui sia ancora in corso un contenzioso;
2. non aver subito una revoca del contributo concesso nell’ambito del PSR 2014-2020 ovvero del PSR 2007-2013, e che non abbia ancora intera-mente restituito l’importo dovuto;

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.