

**PSR Campania 2014-2020**

**Misura 19.2**

**Tipologia di intervento 16.9.1**

**Azione B "Agricoltura sociale, educazione alimentare, ambientale in aziende agricole,  
cooperazione con soggetti pubblici/privati"**

**CUP G98F19000060007**

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che le informazioni di seguito indicate corrispondono al vero:

• **Titolo di studi**

- Laura magistrale ☐
- Laurea triennale ☐
- Diploma ☐

• **Esperienze professionali compatibili con il progetto**

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma(\*)

\_\_\_\_\_

(\*) Allega, a tal fine, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.