

**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 4

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:

- a) Non esistono vincoli di parentela fino al II grado con rappresentante legale, amministratore unico, soci, membri del consiglio di amministrazione delle società/enti partner del progetto, nonché con i membri del comitato scientifico del progetto.
- b) Non esistono rapporti di cointeressenza con rappresentante legale, amministratore unico, soci, membri del consiglio di amministrazione delle società/enti partner del progetto, nonché membri del comitato scientifico del progetto.

Data _____

Firma(*)

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