

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**
 - Voto di laurea:

- **Titolo di specializzazione**
 - Iscrizione ad albo professionale ☐
 - Dottorato di ricerca ☐

- **Esperienze professionali compatibili con il progetto**

Data _____

Firma(*)

(*) Allega, a tal fine, copia fotostatica

non autenticata di un documento di identità.