

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 2

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 di essere in possesso dei requisiti riportati all'Art. 4 del bando di selezione relativo al progetto MAeSTRI ed in particolare di:

- **Essere in possesso della seguente laurea** _____
- **Essere in possesso della cittadinanza** italiana/di uno degli stati dell'UE _____
- **Godere** dei diritti civili e politici
- **Non avere subito** condanne con sentenze passate in giudicato.

Data _____

Firma(*) _____

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