

GAL KALAT SCARL



*GAL Kalat Società Consortile a r. l., via Santa Maria di Gesù, 90 - 95041 Caltagirone (Ct)
C. f. 91020830872 - tel. +39 3346899726/7 - tel/fax 093322088 - 0957931182 - galkalat@virgilio.it -
galkalat@pec.it - www.galkalat.it*

<p>Programma di Sviluppo Rurale Regione Sicilia 2007-2013 Reg. CE 1698/2005</p>	<h2>GAL KALAT SCARL</h2> <h3>PSL NAT Calatino</h3> <p>DDG n. 756 del 24/06/2011</p>
---	---

MISURA 313 - “Azione A – Infrastrutture su piccola scala per lo sviluppo degli itinerari rurali”

Allegato C – Modello dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla C.C.I.A.A.

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__I_ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____ residente
a _____ via _____ n. _____ in
qualità di _____ della
_____ con sede in
_____ via
_____ n. _____ codice fiscale e/o
partita IVA _____
telefono _____ fax _____
indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ con numero _____ dal _____
- di essere iscritta nella sezione _____
- di essere iscritta con la qualifica _____ (nella sezione speciale) ;
- che il numero di repertorio amministrativo è il _____ ;
- che la forma giuridica è _____ ;
- che l'attività prevalente esercitata è _____ codice ATECO _____ ;
- che la data di inizio dell'attività dell'impresa è il _____ ;
- che i soggetti titolari di cariche (Amministratori e Legali rappresentanti) sono:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Qualifica

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante (*)

Allega: Documento di identità in corso di validità

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Il GAL o l'Amministrazione si riservano di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

GAL KALAT SCARL



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE
DELLE RISORSE AGRICOLE
E ALIMENTARI



MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE
ALIMENTARI E FORESTALI



UNIONE EUROPEA
FEASR



(*) La dichiarazione deve essere sottoscritta dal titolare dell'impresa individuale, dal legale rappresentante della società o da altro soggetto legalmente abilitato.