

Allegato 1b

Spett.le Sicurform Italia Group srl
Contrada San Giovanni in Golfo 208/A
86100 - Campobasso

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
INTERVENTO 1.2.1 - ATTIVITÀ DIMOSTRATIVE ED INFORMATIVE**

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in via/piazza _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____

e-mail _____ PEC _____

in qualità di:

- ☐ agricoltore o coadiuvante
☐ imprenditore forestale
☐ imprenditore di PMI rurale
☐ operaio agricolo o forestale
☐ operatore coinvolto nel settore alimentare

dell'impresa _____ Codice Unico Di Azienda Agricola –
CUAA _____

localizzata presso il comune di _____

settore produttivo:

- ☐ Latte
☐ Carne
☐ Cerealicoltura

☐ Ortofrutticoltura (compreso olivicoltura e viticoltura)

☐ altro

con riferimento all'Avviso pubblicato in relazione al PSR Regione Molise 2014 – 2020, Misura 1 - Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione (art. 14-Reg. UE 1305/13) - Sottomisura 1.2. - Sostegno ad attività dimostrative e azioni di informazione - Intervento 1.2.1 – Attività dimostrative ed informative.

DICHIARA

di rientrare nella seguente categoria:

- ☐ soggetto sottoposto da normativa ad obbligo formativo (esempio nitrati, fitofarmaci, ecc.)
- ☐ soggetto che partecipa alle misure ambientali (10, 11) o di cooperazione (16) del PSR-Molise 2014-2020
- ☐ primo insediamento in agricoltura a valere della misura 6 PSR Molise 2014-2020
- ☐ soggetto che intende adottare pratiche, sistemi e tecnologie innovative
- ☐ PMI dell'economia rurale
- ☐ imprese forestali
- ☐ soggetti che partecipano a schemi di qualità riconosciuti.

e di voler prendere parte come destinatario finale al progetto informativo proposto da Sicurform Italia Group

Il/la sottoscritto/a, _____, dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR Regolamento Ue n. 679/2016 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Con la sottoscrizione del presente documento si autorizza Sicurform Italia Group al trattamento dei dati personali.

Luogo e Data _____

Firma

(Firma originale e leggibile) _____

Allego documento di riconoscimento in corso di validità _____
n. _____, rilasciato da _____ in data _____ e con scadenza _____

Allegato 2b

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI
NOTORIETA'**

Artt. 38 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
e domiciliato per la carica presso la sede sociale _____
nella sua qualità di legale rappresentante _____
con sede in _____ (____), Via _____;
ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 447/2000, consapevole della responsabilità
penale in caso di dichiarazioni false o reticenti,

DICHIARA

che il soggetto rappresentato non si trova in nessuna delle seguenti condizioni di esclusione:

- a) impresa in difficoltà, così come definite dall'art. 2, punto (14) del Regolamento (UE) n. 702/2014;
- b) soggetto in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, di amministrazione straordinaria o nei cui confronti sia pendente un procedimento per la dichiarazione di tali situazioni; l'esclusione opera se la procedura o il procedimento riguarda il soggetto richiedente o la società all'interno del quale si insedia;
- c) soggetto che risulti inaffidabile, in applicazione del Regolamento di esecuzione (UE) n. 809/2014 della Commissione del 17 luglio 2014 art 48, cioè soggetto per il quale, nel precedente periodo di programmazione dello sviluppo rurale o nell'attuale, è stata avviata e conclusa una procedura di decadenza totale con relativa revoca degli aiuti con recupero di indebiti percepiti, senza che sia intervenuta la restituzione degli stessi. Non si considera inaffidabile il soggetto per il quale la procedura di revoca è stata avviata a seguito di rinuncia all'aiuto per cause di forza maggiore.
- d) soggetto non in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali e delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- e) soggetti, sia tra i beneficiari che tra i destinatari del presente Avviso, che siano destinatari di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara gli aiuti illegittimi e incompatibili con il mercato interno.
- f) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, che nel caso emerga

la non veridicità del contenuto della dichiarazione
si incorre nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato
sulla base della dichiarazione non veritiera;

- g) di essere, in possesso di tutti i requisiti soggettivi ed oggettivi di ammissibilità richiesti dal richiamato Avviso, al momento della presentazione della “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ATTIVITA’ DIMOSTRATIVE ED INFORMATIVE” (Allegato 1b)” e che quanto in essa dichiarato corrisponde al vero;
- h) di essere a conoscenza dei contenuti dell’Avviso della Regione Molise PSR 2014/2020 - Misura 1 - Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione - Sottomisura 1.2 “Sostegno ad attività dimostrative ed azioni di informazione” - Intervento 1.2.1 – Attività dimostrative ed informative;
- i) di non aver aderito a progetti di altri Organismi di f.p. a valere sull’Avviso della Regione Molise PSR MOLISE 2014-2020 per la medesima misura e sottomisura;
- j) di essere a conoscenza che, esclusivamente per le attività di formazione, il sostegno è pari all’80% dei costi ammissibili, il restante 20% è a carico del destinatario finale.

Allega, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

_____, _____
luogo data

Firma
(Il Legale Rappresentante)