Allegato 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(resa ai sensi dell’articolo 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ………………………………..…………………………………………….

nato/a a …………………..…...…………….. Prov ………… il ………………………….e residente nel comune di ………………………………………………… Prov ..…….. C.A.P. …….…in via/piazza ………………………………………………………… n. ……...….…. Codice Fiscale……………………………………….……………. Tel. ……………………………….…… cell. …… …………….….…………

email ………………………….……………nella sua qualità di…………………………… della …………………………………………………………………………………………………

con Partita Iva n. ………………………………..……..

CUUA: ………....................................................e sede legale nel comune di ……………………………………………… Prov . ..…….. C.A.P. …….… in via/piazza ………………………………………………………………………………… n. ……...….…. p.e.c………………………………………………..

**C O N S A P E V O L E**

*della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 e dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni,*

**DICHIARA CHE**

* per l’anno di riferimento, di non aver ottenuto contributi compensativi per il danno subito da altri Enti Pubblici o da Istituti Assicurativi, ovvero di aver ottenuto contributi da altri Enti Pubblici o da Istituti Assicurativi per l’importo di euro………………..

Allega copia del seguente documento di riconoscimento:

**Luogo - data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 3)**

**DICHIARAZIONE DEGLI IMPEGNI**

*(resa ai sensi dell’articolo 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a ………………………………….………………………………………..…………

nato/a a …………………………………..…...…………….. Prov ………… il ………………..

e residente nel comune di ………………………………………………… Prov . ..…….. C.A.P.

in via/piazza ………………………………………………………………………………… n. ...

Codice Fiscale……………………………………….……………. Tel. ............

cell………………….. email ………………………….…………………..………….……….

nella sua qualità di **(1)** …………………………………………………………….…… della **(2)** …………………………………………………………………………………………………

con Partita Iva n. ………………………………..…….. CUUA:………………………………..

e sede legale nel comune di ……………………………………………… Prov . ..…….. C.A.P.

in via/piazza ………………………………………………………………………………… n. ...

**C O N S A P E V O L E**

*che la mancata osservanza degli impegni assunti con la presente dichiarazione sarà causa di esclusione e/o riduzione del beneficio concesso con la conseguente restituzione dell’aiuto riscosso o di parte di esso, aumentato degli interessi legali nel frattempo maturati,*

**SI IMPEGNA**

a proseguire, nel caso di aiuto per più di un’annata agraria, l’attività attraverso coltivazioni arboree, adottando tutte le misure previste per il contenimento e l’eradicazione dell’infezione di Xylella fastidiosa.

**Luogo - data Firma**