

**bando azione chiave 1.1 – intervento 3**

**INTERVENTO 19.2.4.1.1.1.3 INVESTIRE SULLE AZIENDE PASTORALI CHE UTILIZZANO IL PASCOLO NATURALE** **CODICE UNIVOCO BANDO 78023**

**BANDO ANNUALITÀ 2024**

**Il sottoscritto:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | Nome |  | |
| Data di nascita | \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Comune di nascita |  | Prov. |
| Residente in (via, piazza, viale) |  | n. | Comune di |  | Prov. |
| Codice fiscale |  | | | | |
| **In qualità di Titolare e/o legale rappresentante:** | | | | | |
| Ragione Sociale  Denominazione |  | | | | |
| Partita IVA/ Codice Fiscale |  | | | | |
| Iscrizione CCIAA – Codice REA |  | | | | |
| Sede legale in |  | | Comune di |  | Prov. |
| Telefono |  | | Cellulare |  | |
| Indirizzo e-mail |  | | | | |
| Indirizzo PEC (posta elettronica certificata) |  | | | | |

consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**Dichiara**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

* che i dati anagrafici, gli stati e le qualità sopra riportate sono veritieri;
* di essere partner dell’aggregazione di progetto Kent’Erbas di cui all’intervento del GAL 19.2.16.2.1.1.2 dal titolo “Cercare i parametri di qualità dei prodotti zootecnici”.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

(Il titolare/legale rappresentante)

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

**INFORMATIVA ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (“PRIVACY”):**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il titolare del trattamento dei dati è il GAL Marghine, con sede legale a Macomer, Corso Umberto I, 186. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Direttore del GAL.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

(Il titolare/legale rappresentante)

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

**AUTORIZZA**

Il GAL Marghine al trattamento e all’elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per le finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell’articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

(Il titolare/legale rappresentante)

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