 **Allegato A2a**

**REGIONE CAMPANIA**

**DIREZIONE GENERALE PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

**PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE 2014-2020**

**“Piani per investimenti produttivi in aree di crisi industriale e interventi di sostegno in aree**

**colpite da crisi diffusa delle attività produttive, finalizzati alla mitigazione degli effetti delle**

**transizioni industriali sulle imprese"**

**AVVISO in attuazione della DGR 748 del 20/12/2016 per la selezione di programmi di investimento finalizzati al rilancio dei territori esclusi dalle aree di crisi non complessa**

**Decreto Dirigenziale n°114 del 03/04/2017**

***Da sottoscrivere da parte del legale rappresentante della società beneficiaria e, ove presenti, di ciascun componente del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale, del Direttore Tecnico, dell’Organismo di Vigilanza, dei procuratori speciali della società beneficiaria, nonché dal socio di maggioranza nella società con numero di soci pari o inferiore a 4***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

 **(art.46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a;

Nome       Cognome       Codice Fiscale

Nato il       Comune       Prov (  )

Residente in via/piazza       n.

CAP       Comune       Prov.(   )

In qualità di       della società      , PIVA

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 85, comma 3 del D.lgs. n. 159/2011 e ss.ii.mm.,

**[ ]**  DI NON avere familiari maggiorenni conviventi

**[ ]**  DI AVERE i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **CODICE****FISCALE** | **RESIDENZA** |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |       |  |  |

**SI IMPEGNA**

* a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti rispetto ai dati sopra dichiarati.

Do il consenso al trattamento dei dati raccolti in relazione all’informativa qui di seguito riportata.

|  |
| --- |
| Firma Dichiarante  |

**Informativa ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali**

I dati richiesti vengono raccolti in forma automatizzata e sono utilizzati per la concessione del contributo in oggetto; il conferimento dei dati è obbligatorio per l’esame della domanda, pertanto l’eventuale rifiuto comporta l’automatica esclusione. Il titolare del trattamento è Regione Campania. Il Responsabile del trattamento è il RUP dott.ssa Daniela Michelino. I dati saranno trattati secondo le modalità previste dall’ avviso che l’interessato dichiara di aver letto. I dati potranno essere trattati, per le finalità previste in avviso, da soggetti esterni al sistema regionale.

I dati potranno essere trasmessi ad organismi anche non appartenenti al sistema Regionale per finalità statistiche o amministrative.

In ogni momento l’interessato potrà esercitare, nei confronti del titolare o del Responsabile del trattamento, i diritti di cui all’art.7 del D.Lgs. 196/2003.