

Spett.le Fincalabra

Pec: agricoltura.fincalabra@pec.it

Oggetto: PSP CALABRIA 2023-2027 -SRD 06 – Investimenti per il ripristino del potenziale produttivo zootecnico danneggiato da epizootie/zoonosi - intervento SRD 06 – Azione 2 “Investimenti per il ripristino del potenziale produttivo zootecnico danneggiato da epizootie/zoonosi”, bando 2024, del PSP Calabria 2023-2027

Il sottoscritto

nato a il residente a
.....Via.....
.....n.....CAP.....Codice fiscale

in qualità di rappresentante legale / libero professionista

- Centro Autorizzato di Assistenza Agricola
- Professionista abilitato a svolgere l'attività
iscritto all'ordine professionale _____ al n _____

con sede legale a Via
..... n..... CAP CF/P.IVA
....., tel. email PEC
.....

CHIEDE

l'accREDITamento in qualità di Soggetto presentatore, ai sensi delle Modalità operative per la concessione della sovvenzione prevista per l'avviso in oggetto, nonché l'abilitazione ad operare sulla piattaforma informatica predisposta dal Soggetto gestore.

A tal fine,

- si impegna ad assolvere agli obblighi previsti dalle citate Modalità operative, circa le attività di compilazione e presentazione delle domande nonché da eventuali ulteriori disposizioni che potranno essere emanate dalla Regione Calabria in merito alla gestione del Fondo.
- comunica che i referenti da abilitare ad operare sulla piattaforma informatica sono i seguenti:

Nominativo referente 1:	
sede/ sede territoriale:	
Indirizzo	
Telefono	
Cellulare	
e.mail da accreditare	

(da replicare per ciascuna sede da abilitare)

luogo e data

Il legale rappresentante

.....

FAC SIMILE DA UTILIZZARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PRESENTATORE
RICHIEDENTE L'ACCREDITAMENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 445/2000)
attestante la titolarità dei poteri di rappresentanza

Il sottoscritto nato a
..... il residente a
..... Via.....
.....n.....CAP Codice fiscale
..... in qualità di _____

- Centro Autorizzato di Assistenza Agricola
- Professionista abilitato a svolgere l'attività
iscritto all'ordine professionale _____ al n _____

avente sede legale in via

_____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Partita I.V.A. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere titolare dei poteri di rappresentanza ai sensi di

Luogo e data

Timbro e firma

Si allega copia del documento di identità del dichiarante