

Allegato F: Fac simile dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla presentazione di atti presso altre Amministrazioni

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(Art. 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
..... Prov. ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ C.F. ....  
e residente nel Comune di ..... Prov. ( ) via  
..... n. .... C.A.P. ...., consapevole delle sanzioni penali,  
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.  
76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nonché della decadenza del contributo concesso,  
come previsto dagli artt. 75 e 76 del citato DPR n. 445/2000, ai fini dell'erogazione  
dell'aiuto richiesto con la domanda di aiuto n. \_\_\_\_\_ per la misura investimenti  
nella campagna 2016/2017, di cui all'articolo 50 del regolamento (UE) n. 1308/2013, al  
regolamento (UE) n. 1149/2016 e regolamento (UE) n. 1150/2016, DM 911/2017, DGR  
Marche n. 203/2017 e bando regionale approvato con decreto n. 77/2017 e smi

**DICHIARA**

In qualità di ..... della ditta  
..... con sede legale Comune di  
..... Prov. ( ) via ..... n.  
..... C.A.P. .... P.IVA ..... C.U.A.A. .... Telefono fisso n.  
..... Telefono mobile n. .... Fax n. .... e-mail  
..... PEC .....

**DICHIARA**

di aver presentato (\*):

- Dichiarazione di fine lavori in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ acquisita a protocollo n. \_\_\_\_\_ di (\*\*)
- Richiesta del Certificato di agibilità in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ acquisita a protocollo n. \_\_\_\_\_ di (\*\*)
- Richiesta di Autorizzazione sanitaria in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ acquisita a protocollo n. \_\_\_\_\_ di (\*\*)

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

Il dichiarante, con l'apposizione della firma dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento o nel caso in cui la domanda sia presentata unitamente a copia fotostatica (non autenticata) del documento di identità del sottoscrittore.

(\*) Contrassegnare con il simbolo X la voce interessata.

(\*\*) Indicare l'amministrazione presso cui è stata presentata la dichiarazione/richiesta