***Allegato 4***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_prov. \_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_,

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nella sua qualità di rappresentante legale (forma associata)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

titolare di domanda di sostegno a valere sull' Intervento **6.4.1 “Sostegno ad interventi di diversificazione multifunzionalità delle imprese agricole”** – PAL del GAL SIBARITIDE Programma Leader - PSR Calabria 2014 2020; consapevole che incorrerà in sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e nella perdita dei benefici (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000)

**D I C H I A R A**

* *di impegnarsi al rispetto degli obblighi imposti a livello comunitario e nazionale, anche qualora gli stessi venissero richiesti dopo la presentazione della domanda di aiuto;*
* *di impegnarsi al rispetto di tutti gli adempimenti descritti nel PSR 2014/2020 della Regione Calabria;*
* *di impegnarsi a non usufruire di altri contributi pubblici sullo stesso intervento;*
* *di impegnarsi a garantire la conduzione dell’azienda/attività finanziata e non cambiare la destinazione d’uso dei beni mobili ed immobili oggetto di finanziamento per un periodo di 5 anni dalla liquidazione del saldo finale;*
* *di essere in regola con quanto prescritto dal D. Lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;*
* *di esonerare l'Amministrazione regionale ed il GAL SIBARITIDE da ogni responsabilità nei confronti di terzi aventi causa a qualsiasi titolo per il pagamento dell’aiuto richiesto;*
* *di essere a conoscenza dei criteri di selezione riportati nelle disposizioni attuative di riferimento;*
* *di essere a conoscenza ed accettare che in caso di esito negativo della domanda di sostegno nella fase istruttoria, il GAL procederà all’archiviazione della stessa con conseguente decadenza totale dell’istanza;*
* *di impegnarsi a mantenere i requisiti e/o impegni previsti dalla misura/azione nonché quelli afferenti ai criteri di selezione;*
* *di impegnarsi a rispettare le disposizioni in materia di pubblicità ed informazione secondo quanto disciplinato dalle disposizioni procedurali del presente Avviso Pubblico;*
* *di impegnarsi a fornire tutti i dati di monitoraggio, consentire visite in loco, ispezioni ed ogni ulteriore attività che si rendesse necessaria ai fini dei controlli.*

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante

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

(Ai sensi dell’art. 38 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento d’identità in corso di validità)