



REGIONE
LAZIO



GRUPPO DI AZIONE LOCALE
CASTELLI ROMANI
E MONTI PRENESTINI

Gruppo di Azione Locale Castelli Romani e Monti Prenestini

(Approvato con Delibera del CDA GAL Castelli Romani e Monti Prenestini del
28/11/2019 e del 04/02/2021)

BANDO PUBBLICO

MISURA 19

“Sostegno allo sviluppo locale LEADER”

SOTTOMISURA 19.2

Sostegno all’esecuzione degli interventi nell’ambito della strategia SLTP

TIPOLOGIA DI INTERVENTO - OPERAZIONE 19.2.1. 8.5.1.

*“Sostegno agli investimenti destinati ad accrescere la resilienza e
il pregio ambientale degli ecosistemi forestali”*

ALLEGATO N. 1

Dichiarazione a firma congiunta (progettista e soggetto richiedente)



GRUPPO DI AZIONE LOCALE
CASTELLI ROMANI
E MONTI PRENESTINI

DICHIARAZIONE FIRMA CONGIUNTA PROGETTISTA E LEGALE RAPPRESENTANTE

*(la dichiarazione deve essere redatta e sottoscritta dal soggetto
richiedente: persona fisica – titolare – legale rappresentante e dal tecnico incaricato)*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via/piazza _____ n. _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

identificato

mediante: Patente Carta di identità Altro (specificare tipo documento)

numero _____

rilasciato/a da _____ in data _____

NELLA QUALITÀ DI:
(barrare solo il riquadro d'interesse)

Persona fisica in nome e per conto proprio,

ovvero, con riferimento all'impresa richiedente il contributo:

Titolare di ditta individuale

Legale rappresentante

Amministratore Delegato/Amministratore Unico

Procuratore speciale (allegare procura)

Altro (specificare) _____

dell'impresa _____

CUAA _____ P.IVA _____

sede legale _____



GRUPPO DI AZIONE LOCALE
CASTELLI ROMANI
E MONTI PRENESTINI

Ovvero

Dell'Ente _____

sede legale _____

Partita Iva _____

Codice Fiscale _____

UNITAMENTE A

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via/piazza _____ n. _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

identificato

mediante: Patente Carta di identità Altro (specificare tipo documento)

numero _____

rilasciato/a da _____ in data _____

NELLA QUALITÀ DI:

Tecnico progettista (Qualifica) _____

Abilitato all'esercizio della professione in data _____

Iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____

Titolare dello studio professionale _____

Capofila della RTP _____

Sede Legale _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Con incarico conferito da _____ n. Determina _____



Unione europea
Fondo europeo agricolo
per lo sviluppo rurale
L'Europa investe nelle zone rurali



GRUPPO DI AZIONE LOCALE
CASTELLI ROMANI
E MONTI PRENESTINI

VISTO

- il codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs n. 196/2003) che fissa norme e principi per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;
- l'obbligo di allegazione della presente certificazione alla domanda di accesso al contributo/finanziamento presentata in data ____/____/_____

CONSAPEVOLE

- della responsabilità penale a proprio carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, derivante da dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- che il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, da parte di personale autorizzato, secondo profili operativi attribuiti in relazione alle funzioni svolte, con logiche strettamente correlate alla finalità per cui vengono forniti e comunque in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza;

DICHIARA CHE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

- il progetto proposto ha il seguente livello di progettazione:

- Progetto di fattibilità tecnica ed economica
- Progetto definitivo
- Progetto esecutivo e cantierabile

- il Piano di Gestione ed Assestamento Forestale o in alternativa il Piano Poliennale di Taglio o strumenti equivalenti (nel caso di aziende aventi dimensioni superiori ai 100 Ha), è stato adottato dal beneficiario, in data..... con prot., è stato presentato presso la Struttura Regionale competente..... in data..... prot....., o in alternativa, è stato approvato e reso esecutivo dalla Struttura Regionale competente, con determina..... in data, prot..... ed ha validità dal..... al
- l'intervento richiesto è coerente con la pianificazione vigente;
- i vincoli insistenti nell'area interessata dall'intervento sono i seguenti:
.....
- per la realizzazione del progetto sono state richieste le seguenti autorizzazioni e/o pareri: tipologia di autorizzazione/parere..... protocollo di invio o di ricevimento....., data....., Ente ricevente.....;



GRUPPO DI AZIONE LOCALE
CASTELLI ROMANI
E MONTI PRENESTINI

- l'elenco delle autorizzazioni ottenute è il seguente:

tipologia di autorizzazione.....protocollo di ricevimento....., data.....,
Ente emittente.....

Luogo e data

FIRMA PROGETTISTA

FIRMA BENEFICIARIO