

COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE ATTIVITA'

Oggetto: PSR Campania 2014- 2020 **Misura 16 – Sottomisura 16.4 – Tipologia di intervento 16.4.1 –**
Cooperazione orizzontale e verticale per creazione, sviluppo e promozione di filiere corte e
mercati locali.

Soggetto beneficiario:

CUP /CIG

Comunicazione di conclusione delle attività.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (Prov.____) il
_____, Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____)

in qualità di rappresentante legale della _____,
con sede legale _____ (Prov _____)
in via/Piazza _____ n. _____ (CAP _____), partita IVA
/ Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
email _____ PEC _____,

beneficiaria di contributi giusto Provvedimento di concessione n. Del

- *consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;*
- *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

DICHIARA

di aver concluso le attività relative al progetto denominato “...”in data come si evince
dall’ultimo documento contabile quietanzato, ovvero entro il termine dei mesi previsti dalla data del
Provvedimento di Concessione.

Informativa trattamento dati personali

Il sottoscritto _____ dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all’art. 13
del Regolamento (UE) 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di
acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. Del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche
particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell’informativa stessa, comunque strettamente connesse e
strumentali alla gestione delle finalità di cui all’informativa

Luogo e data,

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di
riconoscimento del dichiarante in corso di validità.