

## ALLEGATO E (requisiti soggettivi)

DM 21 febbraio 2024 - Legge provinciale 28 marzo 2003, n. 4 – articolo 59.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ARTT. 46 e 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

#### IL SOTTOSCRITTO<sup>1</sup>

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
Cognome Nome

DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA PROV.  
| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
giorno mese anno

C.F. | \_\_\_\_\_ |

In qualità di<sup>2</sup> | \_\_\_\_\_ |

della società<sup>3</sup> | \_\_\_\_\_ |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

#### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- a) di non aver riportato condanne, anche non definitive, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per reati finanziari;
- b) di non essere rinviato a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari;
- c) di non aver commesso violazioni gravi e ripetute, alle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo;
- d) di non intrattenere rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale e di consulenza con le pubbliche amministrazioni;
- e) di non prestare consulenza finanziata con risorse pubbliche nonché di non esercitare funzioni delegate di controllo di cui all'art. 18 del decreto MASAF 21 febbraio 2024; (in particolare è fatto divieto all'operatore del CAA di validare e rilasciare domande di finanziamento ed atti amministrativi i cui allegati siano stati predisposti e sottoscritti dallo stesso operatore);
- f) di non intrattenere rapporti di consulenza con pubbliche amministrazioni e con soggetti privati per le situazioni confliggenti;
- g) di non avere rapporti di lavoro con altri CAA.

<sup>1</sup> Deve essere compilato un modello da ciascuno degli amministratori, sindaci, dipendenti e collaboratori della società richiedente e società di servizi

<sup>2</sup> Indicare la carica ricoperta : amministratore o sindaco, dipendente o collaboratore.

<sup>3</sup> Indicare la denominazione e se trattasi di società richiedente o di società di servizio.



## SEZIONE DEDICATA AI DIPENDENTI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### dichiaro

ai sensi delle vigenti disposizioni di legge dei Centri Autorizzati di Assistenza Agricola (CAA) di cui al DM del 21 febbraio 2024, n. 83709

- ☐ di essere inquadrato in regime di lavoro dipendente subordinato: (specificare se a tempo pieno o parziale) \_\_\_\_\_
- ☐ di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
*oppure*
- ☐ di essere iscritto all'albo/elenco/ordine professionale (specificare): \_\_\_\_\_
- ☐ di aver maturato esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza alle imprese agricole in materia di misure afferenti alla PAC svolta presso studi professionali, organizzazioni professionali, associazioni di produttori agricoli, CAA o relative società di servizi
  - ☐ di almeno un anno (istruttore)
  - ☐ di almeno due anni (verificatore)
- ☐ di svolgere le funzioni relative alla qualifica ricoperta per un solo CAA.

Luogo

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, in caso di dichiarazione sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto