

SCHEMA SCHEDA DI ADESIONE

(destinatario della formazione)

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 47, D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ (____) il
____/____/____ e residente in _____ (____) in Via _____
_____ in qualità di:

- | | | | |
|--------------------------|---|-------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Legale Rappresentante impresa agricola | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Legale Rappresentante impresa forestale | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Legale Rappresentante Coop. agricola | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Legale Rappresentante Coop. forestale | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dipendente impresa agricola | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dipendente impresa forestale | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dipendente Coop. agricola | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dipendente Coop. forestale | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Socio impresa agricola | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Socio impresa forestale | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Legale Rappresentante impresa di trasf. | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dipendente impresa di trasformazione | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Socio impresa di trasformazione | _____ | P.IVA n. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Coadiuvante impresa agricola* Famiglia | _____ | |

*Per coadiuvante agricolo si intende il coniuge o i parenti entro il terzo grado e gli affini entro il secondo così come da C.C. Art.230Bis Comma 3. Per Famiglia Agricola si intende un nucleo familiare così come risultante dall'anagrafe civile del Comune di residenza (allegare certificato) della famiglia stessa.

Con sede dell'Impresa/cooperativa/famiglia nel Comune della Regione Marche
_____ (____) in via _____
n. _____, iscritta alla camera di commercio di _____

COMUNICO la mia adesione al corso di formazione dal titolo:

"Corso formativo per allevatori cavalli: dalla zootecnia alla messa in sella"

organizzato da Unione Montana del Catria e Nerone – Sede in Cagli (PU)

DICHIARO

di non essere soggette all'applicazione dell'articolo 1, paragrafo 5, del Reg. (UE) n. 702/2014 così come previsto dalla "clausola Deggendorf", che vieta l'erogazione di aiuti di Stato ad imprese che debbano restituire precedenti aiuti giudicati illegali ed incompatibili dalla Commissione (oppure allega la dichiarazione del legale rappresentate dell'impresa di cui è dipendente).

Data

____/____/2020

Firma

Dichiarazione ai sensi della giurisprudenza "Deggendorf"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA BENEFICIARIA

(ai sensi dell'art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto _____, nato a _____, il _____, codice fiscale _____, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____, codice fiscale/P.IVA _____, con sede in _____, via/corso _____, n. _____, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, al fine di usufruire dell'agevolazione prevista dal bando PSR REGIONE MARCHE Misura 1 Sottomisura 1.1

DICHIARA

di essere consapevole che sono esclusi dalle agevolazioni di cui al presente bando i soggetti destinatari di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno, ad eccezione dei regimi di aiuti destinati a ovviare ai danni arrecati da determinate calamità naturali (c.d. Clausola Deggendorf - in applicazione dell'art. 1, comma 4, lettera a) del Regolamento (UE) n. 651/2014 del 17 giugno 2014, in GUUE L 187 del 26 giugno 2014, pag. 1),

E

(barrare la voce che interessa)

- che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, non è destinataria di un'ingiunzione di recupero pendente per effetto di una decisione della Commissione europea che abbia dichiarato determinati aiuti illegali e incompatibili oppure;
- che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, pur essendo destinataria di un'ingiunzione di recupero,
- ha rimborsato l'intero importo oggetto dell'ingiunzione di recupero, oppure
- ha depositato il medesimo importo in un conto corrente bloccato.

SI IMPEGNA, inoltre,

a comunicare eventuali variazioni che intercorrano rispetto a quanto dichiarato nel presente documento.

Luogo e data
____/____/2020

Firma

ALLEGATI:

- fotocopia del documento di identità del firmatario in corso di validità.
- copia dell'F24 attestante il rimborso o documentazione attestante il deposito presso la banca (ove necessario)

Al corso potranno partecipare max 15 addetti del settore agricolo.

Per la stesura della graduatoria verranno considerati i seguenti fattori:

1. Età
2. Avere un puledro/a per la doma di età compresa tra i 24 e 36 mesi da impiegare nel proprio percorso formativo
3. Titolo di studio
4. Essere allevatore di cavalli razza Catria
5. Azienda Agricola con sede all'interno del territorio dell'Unione Montana del Catria e Nerone
6. Precedenti esperienze formative nel settore equino
7. Essere iscritto all'Associazione Allevatori Cavallo del Catria A.A.C.C.

Io sottoscritto _____, dichiara:

- Avere un'età di anni _____
- Avere un puledro pronto doma tra aprile/giugno 2021 di mesi _____ *
- Avere il seguente titolo di studio _____
- Essere / NON essere (barrare la citazione che non interessa) allevatore di n. _____ cavalli razza Catria
- Che la propria Azienda/Cooperativa Agricola/Forestale oppure che l'Azienda/Cooperativa Agricola/Forestale per cui è dipendente oppure che la Famiglia Agricola, risiede nel Comune di _____ facente parte dell'Unione Montana del Catria e Nerone
- Essere iscritto all'A.A.C.C.

*Per i corsisti che non avranno a disposizione un proprio puledro per la parte di pratica della doma l'Associazione Allevatori Cavalli del Catria metterà a disposizione gratuitamente per mezzo dei propri soci un numero idoneo di cavalli con età compresa tra i 24 ed i 36 mesi.

_____, __/__/2020

In fede
