

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445/2000)

Persone fisiche:

Il/i sottoscritto/i _____ nato/i a _____
_____ il _____ residente/i a _____
_____ in via _____
cap _____ n. telefono _____ n. fax _____ e-mail _____
_____ Pec _____ codice fiscale _____
_____ e partita I.V.A. n. _____ armatore/i del _____
M/p _____ numero UE _____ iscritto al numero _____
_____ dei RR.NN.MM.e GG. (ovvero delle Matricole) di _____
_____ di GT _____ e Kw _____
_____ entrato in servizio nell'anno _____
iscritta al n _____ del registro delle imprese di pesca di _____ o
proprietario/i dell'impianto numero _____

Persone giuridiche:

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in via _____ in qualità di legale
rappresentante della _____ con sede in _____
_____ via _____
cap _____ n. telefono _____ n. fax _____ e-mail _____
_____ Pec _____ codice fiscale _____
_____ e partita I.V.A. n. _____ armatrice del _____
M/p _____ numero UE _____ iscritto al _____

numero [] dei RR.NN.MM. e GG. (ovvero delle Matricole) di
[] di GT [] e Kw [] entrata
in esercizio nell'anno [] Iscritta al n [] del registro delle imprese di
pesca di [] o proprietaria dell'impianto numero []

In qualità di richiedente del contributo / sostegno in relazione all'Avviso pubblico a valere sul PN FEAMPA 2021/2027 – Intervento 222507 (compensazione finanziaria per il mancato guadagno e per i costi aggiuntivi sostenuti a causa della perturbazione del mercato dovuta alla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell'Ucraina) approvato con Determina n. 203/DIR/2025/00064 del 30/09/25

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi del d.lgs n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

RAPPORTO DI PARENTELA	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Reg.(UE) 2016/679 e del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

(firma per esteso e leggibile)

Si allega: copia del documento di identità e del codice fiscale del dichiarante in corso di validità.