

ALLEGATO C

MODULO DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL PROPRIETARIO

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____, nato/a
a _____ (Prov. _____), il _____, residente in _____
(Prov. _____), via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ - Cell. _____, Pec _____
E-mail _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000

- di essere proprietario di numero _____ capi bovini relativamente al Codice Aziendale _____.
- che il **detentore** dei capi risulta il/la Signore/a _____, C.F. _____, nato/a a _____ (Prov. _____), il _____, residente in _____ (Prov. _____), via/piazza _____, n. _____, C.A.P. _____, titolare/rappresentante legale dell'impresa _____ con numero di Codice Unico di Identificazione delle Aziende Agricole (CUAA) _____, Partita IVA: _____;
- di autorizzare, il suddetto **detentore** alla presentazione della domanda relativa al bando Dermatite – capi morti
- di non presentare, a valere sugli stessi capi, domanda per il riconoscimento dell'indennizzo.

Dichiara

infine, di essere informato/a e di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, del bando in oggetto

Data _____

(Firma)

Nel caso di firma autografa ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, allegare copia del documento di identità in corso di validità