MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO A FIRMA DEL PROPONENTE (punto 2 dell'Allegato A alla DGR 737/2022)

Dichiarazione del proponente in merito al valore del progetto/intervento ai fini del calcolo degli oneri istruttori

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(Art. 47 e 38 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____BARBATO EVA_____ nato/a a __BENEVENTO_____ il ___08/05/1987__, residente a ____PIETRAROJA (BN) C.DA AIROLA SNC 82030, codice fiscale BRBVEA87E48A783H , consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità in qualità di proponente del progetto/intervento "PSR Campania 2014-2020 Misura 4.4.2 - Creazione e/o ripristino e/o ampliamento di infrastrutture verdi e di elementi del paesaggio agrario, realizzazione di siepi e filari, realizzazione/ripristino fasce tampone nel comune di Pietraroja", sulla base del quadro tecnico economico del progetto/intervento

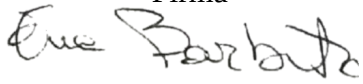
DICHIARA

che ai fini del calcolo degli oneri per la valutazione di cui alla DGR 737/2022, il costo complessivo del progetto/intervento è pari ad € 34.458,47, al netto dell'I.V.A. e degli oneri per gli espropri, come riportato nel quadro tecnico economico.

Luogo e data

PIETRAROJA 20/09/2023

Firma



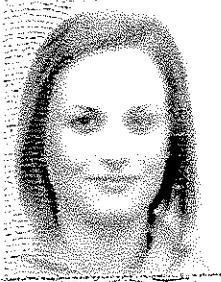
Alla dichiarazione è allegata la fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*

CA2883EJ

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
PIETRAROJA

X5SP



COGNOME / *SURNAME*
BARBATO
NOME / *NAME*
EVA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BENEVENTO (BN) 08.05.1987
SESSO / *SEX* F
STATURA / *HEIGHT* 160
CITTADINANZA / *NATIONALITY* ITA
EMISSIONE / *ISSUING* 31.10.2019
SCADENZA / *EXPIRY* 08.05.2030
FIRMA DEL TITOLARE / *HOLDER'S SIGNATURE*

582220

AC 2014
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **BRBVEA87E48A783H** *Sesso* **F**

Cognome **BARBATO**

Nome **EVA**

Luogo di nascita **BENEVENTO**

Provincia **BN**

Data di nascita **08/05/1987**

Data di scadenza **13/06/2021**

Dati sanitari regionali

REGIONE CAMPANIA

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
BRBVEA87E48A783H

ESTREMI ATTO DI NASCITA
1122 pI sA-1987 062008

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
CONTRADA ARIOLA, N. 7 PIETRAROJA (BN)

C<ITACA28829FJ5<<<<<<<<<<<<<<<
8705080F3005084ITA<<<<<<<<<<<8
BARBATO<<EVA<<<<<<<<<<<<<<<<<<

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

Cognome
BARBATO

Nome
EVA

Data di nascita
08/05/1987

Numero identificativo personale
BRBVEA87E48A783H SSN-MIN SALUTE - 500001

Numero della tessera
80380001500151188452

Scade il
13/06/2021