



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del decreto del presidente della repubblica 2 dicembre 2000, n 445

SEZIONE 1 (PER AZIENDE: INSERIRE DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DELL'AZIENDA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
codice fiscale _____, residente a _____ in via _____ n.
_____ CAP _____ cellulare _____

in qualità di (barrare la casella che interessa)

- ☐ proprietario di terreni agricoli e forestali situati in Friuli Venezia Giulia (PASSARE A SEZIONE 3)
☐ gestori di aree forestali situate in Friuli Venezia Giulia (PASSARE A SEZIONE 3)
☐ altri soggetti pubblici e privati che operano nel campo della gestione delle aree rurali (PASSARE A SEZIONE 3)
☐ titolare dell'impresa individuale
☐ rappresentante legale della Società/Ente

denominazione _____

con sede legale a _____ (Prov. _____)

via/piazza _____ n. _____ (CAP _____)

partita IVA _____ codice fiscale _____

telefono _____ email _____ PEC _____

CHIEDE

di usufruire del Catalogo formativo relativo all'intervento SRH03-PAC 2023/27 CPSR Regione FVG

SEZIONE 2 (SOLO PER AZIENDE)

DICHIARA che L'IMPRESA sopra riportata

- ✓ ha una sede operativa nella Regione FVG
✓ rispetta le disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 73 della L.R. n. 18 del 2003 e del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
✓ è in situazione di regolarità contributiva nei confronti degli enti previdenziali e assistenziali (DURC)
☐ ha un obbligo formativo a valere sulla PAC-Sviluppo Rurale 2023/27, Intervento/i (specificare):

> fa parte di un'Organizzazione Produttori (OP): ☐ SI ☐ NO

- ☐ svolge attività nell'ambito dell'**agricoltura**
OPPURE
☐ svolge attività nell'ambito della **forestazione**
OPPURE
☐ svolge attività nell'ambito della **gestione aree rurali** (settore extra agricolo), opera quindi in regime "**de minimis**" e allega relativa dichiarazione.

DICHIARA inoltre che il partecipante dell'impresa alla formazione è

- ☐ Titolare, legale rappresentante o socio o altra figura aziendale (amministratore, dirigente, quadro, coadiuvante familiare)
- ☐ Collaboratore familiare in possesso del c.d. "patentino fitosanitario" (NB: *consente assolvimento obblighi formativi*)
- ☐ Collaboratore familiare senza il c.d. "patentino fitosanitario" (NB: *consente assolvimento obblighi formativi solo intervento SRA08 "Tutela biodiversità prati e prati stabili"*)
- ☐ Dipendente (a tempo determinato o indeterminato):
 - ☐ Specializzato o Qualificato in attività aziendale nel settore oggetto della formazione (NB *consente assolvimento obblighi formativi*)
 - ☐ Altro (NB: NON *consente assolvimento obblighi formativi*)
- ☐ Collaboratore familiare/occasionale (NB: NON *consente assolvimento obblighi formativi*)
- ☐ Apprendista, per formazione aggiuntiva rispetto a quella contrattualmente prevista

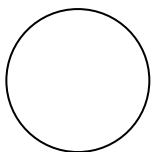
SEZIONE 3

AUTORIZZA

L'amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'art. 38 del citato DPR. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

Allegata fotocopia del documento d'identità valido.

Il sottoscritto di chiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000



timbro dell'impresa

Luogo _____ Data _____

firma del legale rappresentante dell'impresa