

Allegato A – Modello di domanda

**Alla Regione Abruzzo
Dipartimento Politiche dello Sviluppo Rurale e della Pesca
Servizio Presidi Tecnici di Supporto al Settore Agricolo
Ufficio Tutela Fitosanitaria delle Colture
Pec: dpd023@pec.regione.abruzzo.it**

OGGETTO: Piano di Monitoraggio “Piano di monitoraggio regionale per contrastare l’introduzione e la diffusione di parassiti da quarantena 2018” - Programma di indagine sulla presenza degli organismi nocivi di cui agli artt. 19 ss. del Regolamento (UE) 652/2014-

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____,
Via/Piazza _____, Codice Fiscale _____,
nella qualità di Rappresentante Legale/Titolare dell’Impresa
_____ con sede legale nel Comune di _____
Provincia _____ Via/Piazza _____ Codice
Fiscale _____ Partita I.V.A.
_____, telefono _____, e-
mail _____, PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione di operatori per la realizzazione del Piano di monitoraggio di cui all’oggetto secondo le modalità stabilite dal relativo Avviso Pubblico.

A TAL FINE

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione scaturenti dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 , nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto all’art. 75 del medesimo Decreto, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

- nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016, ove pertinente, non sussistono i motivi di esclusione di cui all’art. 80 dello stesso D. Lgs. O altra ipotesi di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso
- essere in regola con l’applicazione del CCNL di riferimento, nel caso in cui il richiedente utilizzi personale dipendente;
- essere iscritta alla C.C.I.A.A di _____

ALLEGA

La Documentazione di cui all'art. 4 dell'Avviso pubblico.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

li

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (allegato in fotocopia da)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

Firma: