

Allegato 12 - facsimile "Reclamo IAP/CD avverso l'elenco degli aventi diritto al voto"

AL **CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**
del CONSORZIO DI BONIFICA DELLA
SARDEGNA MERIDIONALE
Via Dante n. 254 – 09128 **CAGLIARI**

**OGGETTO: Elezione del CONSIGLIO dei DELEGATI del 08 OTTOBRE 2023 -
Reclamo avverso l'Elenco degli aventi diritto al voto.**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ -Via _____
_____ C.F. _____
Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione nell'Elenco n. **1**, in quanto riveste la qualifica di **IAP/COLTIVATORE DIRETTO**
(cancellare la voce che non interessa)

A tal fine, 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. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

(Barrare la casella interessata con una x)

- di essere iscritto nell'elenco dei Coltivatori diretti dell'INPS
- di essere iscritto negli elenchi degli Imprenditori Agricoli a titolo professionale della
Provincia di _____

DICHIARA, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Codice della Privacy
previsto dal D.Lgs. 196/2023 e del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e successive
modifiche e aggiornamenti, 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 E DATA

FIRMA*

(*) **Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità**