

Allegato 10 - facsimile "Attestazione IAP/CD"

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

OGGETTO: Elezione del CONSIGLIO dei DELEGATI del giorno 08 OTTOBRE 2023
Attestazione iscrizione IAP/COLTIVATORE DIRETTO.

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

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

D I C H I A R A

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

(Barrare la casella interessata con una x)

di essere iscritto negli elenchi degli Imprenditori Agricoli a titolo Professionale della Provincia di _____ -

di essere iscritto nell'elenco dei Coltivatori diretti dell'INPS.

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Codice della Privacy previsto dal D.Lgs. 196/2003 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.