



terra buona, cibo sano

### SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO

Sottomisura 1.1.A – PSR Marche 2014/2020 – Annualità 2017 – VIII scadenza  
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 47, D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a (COMPILARE PER QUANTO POSSIBILE TUTTE LE VOCI)

NOME		COGNOME	
NATO A		IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A		PROV.	
VIA	N°	CAP	
Tel. Cell.		E-mail	

in qualità di (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

<input type="checkbox"/> <b>Legale Rappresentante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dipendente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Socio</b> (lavoratore in azienda, iscritto a gestione previdenziale agricola)
<input type="checkbox"/> <b>Coadiuvante familiare</b> (iscritto a INPS)	<input type="checkbox"/> <b>Membro della famiglia agricola</b> (stessa residenza) e lavoratore in azienda, iscritto a gestione previdenziale agricola	
<i>Sono COADIUVANTI il coniuge, i parenti entro il terzo grado, gli affini entro il secondo.</i>		

della ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio  
 (obbligatorio) di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### COMUNICO

la mia adesione al percorso formativo dal titolo **CORSO PER OPERATORE DI FATTORIA DIDATTICA (ID 45639)** organizzato da **ARCA SRL BENEFIT**

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma è autenticata a norma dell'art. 38 DPR 445/2000 con la presentazione di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore che deve essere allegata.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'



Unione Europea / Regione Marche  
PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020  
FONDO EUROPEO AGRICOLA PER LO SVILUPPO RURALE: L'EUROPA INVESTE NELLE ZONE RURALI



**Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 47, D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000**

(A CURA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA)

Io sottoscritto/a (COMPILARE PER QUANTO POSSIBILE TUTTE LE VOCI)

<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	
<b>NATO A</b>	<b>IL</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>		
<b>RESIDENTE A</b>	<b>PROV.</b>	
<b>VIA</b>	<b>N°</b>	<b>CAP</b>
<b>Tel. Cell.</b>	<b>E-mail</b>	

in qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**

della ditta \_\_\_\_\_ con sede a  
 \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n°  
 \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio  
 (obbligatorio) di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

che l'impresa non è soggetta all'applicazione dell'articolo 1, paragrafo 5, del Reg. (UE) n. 702/2014 così come previsto dalla "clausola Deggendorf", che vieta l'erogazione di aiuti di Stato ad imprese che debbano restituire precedenti aiuti giudicati illegali ed incompatibili dalla Commissione

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma è autenticata a norma dell'art. 38 DPR 445/2000 con la presentazione di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore che deve essere allegata.

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'**