

| | Descrizione criterio | SI / NO |
|-----|---|----------------|
| 4-1 | A parità di punteggio sarà data priorità alle donne imprenditrici | |

5) Criteri Territoriali (10 punti)

| | Descrizione criterio | Punteggio |
|-----|---|------------------|
| 5-1 | Localizzazione in aree D: Punti 10 | |

_____ il _____

Firma del Richiedente

All. B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 G.U. N. 20 DEL 20/02/01)
attestante l'impegno all'iscrizione presso la CCIAA**

Codice Fiscale (obbligatorio) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA (obbligatoria) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritt_.....

nat_ a.....il.....

residente in (Comune)Provincia.....

via n°

quale titolare/legale rappresentante della

.....

al fine di ottenere gli aiuti previsti dal Reg. CE 1698/05 e consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di impegnarsi a registrare la propria impresa presso la CCIAA competente, entro e non oltre sei mesi dalla notifica del decreto di finanziamento.

Luogo e data

Firma del Titolare/Rappresentante legale

(Si allega copia fotostatica del documento di identità)

All. C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 G.U. N. 20 DEL 20/02/01)
Autorizzazione del possessore dell'azienda ad effettuare gli interventi**

Codice Fiscale (obbligatorio) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

P. IVA (obbligatoria) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Il/La sottoscritt_.....

nat_ a.....il.....

residente in (comune)Provincia.....

via n°

quale possessore della/e superficie/i, oggetto dell'intervento di cui alla domanda d'aiuto, sita/e nel

Comune diProvincia.....

Località.....

DATI CATASTALI (Fogli, Particelle).....

(aggiungere ulteriori righe se necessario)

consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di autorizzare:

Cognome e Nome,.....

Codice fiscale.....

ad effettuare gli interventi richiesti nell'ambito della **Misura 312 - "Sostegno alla creazione e allo sviluppo di micro-imprese" Azione B - "Produzione e vendita di energia da fonti rinnovabili"**.

Luogo e data

Firma del Titolare/Rappresentante legale

(Si allega copia fotostatica del documento di identità)

All. D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 G.U. N. 20 DEL 20/02/01)
(in caso di azienda cointestata)

Codice Fiscale (obbligatorio) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA (obbligatoria) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritt_.....

nat_ a.....il.....

residente in (Comune)Provincia.....

via n°

quale cointestatario della/e superficie/i, oggetto dell'intervento di cui alla domanda di aiuto, sita/e nel

Comune di Provincia.....

Località

DATI CATASTALI (Foglio, Particella).....

(aggiungere ulteriori righe se necessario)

consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di essere a conoscenza che le superfici cointestate su indicate sono oggetto della domanda di aiuto;
- di essere a conoscenza che i pagamenti saranno effettuati a favore del solo richiedente;
- di autorizzare (Cognome e Nome),
Codice Fiscale.....,
ad effettuare gli interventi richiesti nell'ambito della **Misura 312 "Sostegno alla creazione e allo sviluppo di micro-imprese" - Azione B "Produzione e vendita di energia da fonti rinnovabili"**.

Luogo e data _____

Firma del Titolare/Rappresentante legale

(Si allega copia fotostatica del documento di identità)