



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA
ITALIANA



FEAMP

PO 2014-2020

Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca

MODELLO ATTUATIVO DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE

ALLEGATO 1 A

CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ, IMPEGNI ED ALTRE DICHIARAZIONI

MODELLO ATTUATIVO DELL'AUTORITÀ
DI GESTIONE
ALLEGATO 1 A –
CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ, IMPEGNI
ED ALTRE DICHIARAZIONI
PO FEAMP 2014/2020



FEAMP
PO 2014-2020
Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca

Il sottoscritto nato il

a e residente in in qualità
di Rappresentante Legale (mandataria dell'ATI/ATS, ove
pertinente) con sede legale in ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.
445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di corrispondere alle condizioni di ammissibilità per la Misura riportate nelle Disposizioni Attuative di Misura Parte B specifiche – Misura 1. 43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca – Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014, riportate nell'Avviso pubblico;
- di assumere gli impegni riportati nelle Disposizioni Attuative di Misura Parte B specifiche – Misura 1. 43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca – Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014, riportate nell'Avviso pubblico;
- di applicare il CCNL di riferimento per il personale dipendente;
- di non rientrare tra i casi di esclusione di cui all'art. 136 del REGOLAMENTO (UE, Euratom) 2018/1046;
- di non rientrare nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 (ove pertinenti) dell'art. 10 del Reg. (UE) n.508/2014 (ai sensi del paragrafo 5 del medesimo articolo);
- di presentare un'operazione che concorre al raggiungimento degli obiettivi di cui al PO FEAMP.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario