

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL' ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare dell'azienda denominata \_\_\_\_\_

con sede in Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare della partita IVA n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e 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 del 28 dicembre 2000,

**D I C H I A R O**

di essere in possesso della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale ai sensi dell'art 1 del D.Lgs 99/2004 e s.m. in quanto:

- ✓ dedico alle attività agricole previste dall'art. 2135 del Codice Civile la prevalenza del mio tempo di lavoro rispetto ad altre attività extra-agricole, calcolato sulla base delle tabelle allegate al PSR della Regione Emilia-Romagna;
- ✓ ricavo dall'attività agricola più del 50% del mio reddito complessivo da lavoro;
- ✓ sono in possesso della capacità professionale prevista dal Reg CE 1698/2005 e dalla D.G.R dell'Emilia-Romagna n. 167/2008.

Di essere a conoscenza delle conseguenze previste dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 qualora dagli accertamenti emerga la non veridicità di quanto dichiarato.

Di essere consapevole che l'Ente procedente, che riceve la dichiarazione, potrà richiedere gli opportuni accertamenti su quanto dichiarato all'Ente preposto al riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale nei tempi di validità della presente dichiarazione.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potranno essere inviati all'Ente preposto al riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale.

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

1 -  Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento