

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

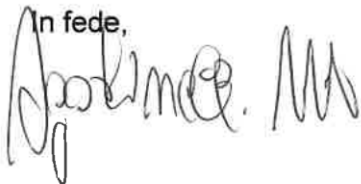
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Sig. **AGOSTINELLI Aldo** nato a : **OMISSIS** il **OMISSIS** e residente in **OMISSIS** in **OMISSIS** , codice fiscale **OMISSIS** , in qualità di proprietario del terreno sito in agro di San Severo (FG) censito al Foglio 130 particella 44, consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA CHE

sulle aree interessate dal progetto non insistono aree e/o manufatti che sono stati oggetto di finanziamenti pubblici¹, comunitari, nazionali o regionali negli ultimi tre anni.

Data 03/08/2023

In fede,


¹ I finanziamenti a cui si fa riferimento sono quelli finalizzati ad impianti arborei, strutture di protezione, miglioramento tecnico e tecnologico degli impianti arborei, azioni sulle filiere e promozione dell'agricoltura biologica, produzioni di qualità e tipiche, opere di manutenzione dei territori agricoli e rurali (muretti a secco, gradoni, etc.); salvaguardia della biodiversità delle varietà vegetali, percorsi (di fruizione del territorio naturale, escursionistici, etc.), manufatti da destinare alla fruizione ed all'ospitalità diffusa, ...

AGOSTINELLI
 Cognome.....
 Nome..... **ALDO**
 nato il..... **OMISSIS**
 (atto n. **OMISSIS**)
 a..... **OMISSIS**
 Cittadinanza..... **Italiana**
 Residenza..... **OMISSIS**
 Via..... **OMISSIS**
 Stato civile..... **CONIUGATO**
 Professione..... **COLTIVATORE DIRETTO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **185**
 Capelli..... **Brizzolati**
 Occhi..... **Verdi**
 Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare..... *[Signature]*
LUCERA 18-03-2014

Impronta del dito indice sinistro..... *[Fingerprint]*

IL SINDACO..... *[Signature]*

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale..... **OMISSIS**
 Cognome..... **AGOSTINELLI**
 Nome..... **ALDO**
 Luogo di nascita..... **OMISSIS**
 Provincia..... **BT**
 Data di nascita..... **OMISSIS**

Sesso..... **M**

Data di scadenza..... **20/04/2022**


Scadenza : 15-03-2025
 Diritti : 5,42



AT 9707638

IPZS SPA - O.C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI **LUCERA**

CARTA D'IDENTITA'
 N° AT 9707638

DI **AGOSTINELLI ALDO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

AGOSTINELLI
 ALDO

OMISSIS

SSN-MIN SALUTE - 500001
OMISSIS

20/04/2022
 80380001600099303237