

COMPLEMENTO PER LO SVILUPPO RURALE DEL PSP 2023/2027 DI REGIONE LOMBARDIA (CSR)  
INTERVENTO SRH01 <<EROGAZIONE SERVIZI DI CONSULENZA>>

ALLEGATO 7b - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ASSENZA INCOMPATIBILITA' CONSULENTE

**Oggetto: dichiarazione di assenza di situazioni di incompatibilità per il consulente**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di consulente dello staff tecnico impiegato dall'impresa/società  
\_\_\_\_\_, CUA \_\_\_\_\_, ai

fini della partecipazione all'intervento SRH01 <<Erogazione dei servizi di consulenza>> PSP 2023/2027

***consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.***

**DICHIARA**

Di non avere direttamente o indirettamente alcun interesse finanziario, economico o altro interesse personale che possa costituire un impedimento concreto ed effettivo allo svolgimento imparziale e indipendente dell'attività di consulenza e che sono chiaramente separate dalle attività di consulenza, in quanto incompatibili, le seguenti attività:

- la gestione delle fasi di istruttoria, erogazione e controllo di contributi pubblici nel settore agricolo e forestale e di aiuti a favore delle zone rurali;
- lo svolgimento delle attività di Centro di assistenza agricola autorizzato, di cui al decreto ministeriale del 21 febbraio 2024, n. 83709;
- lo svolgimento delle attività di controllo e di certificazione dei regimi di qualità ai sensi delle normative comunitarie, nazionali e regionali in campo agricolo e forestale, ove finalizzate al riconoscimento di contributi pubblici;
- lo svolgimento dei controlli sanitari secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- lo svolgimento di attività di produzione e/o commercializzazione di mezzi tecnici e prodotti assicurativi per il settore agricolo o forestale;
- lo svolgimento di attività di consulenza aziendale nell'ambito dei programmi operativi delle Organizzazioni dei produttori ortofrutticoli, per la tematica della produzione integrata;

Dichiara, inoltre, di prestare la propria opera presso un solo soggetto erogatore della consulenza.

*Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e data

Firma digitale del dichiarante

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del d. lgs. 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis del Codice dell'amministrazione digitale. Il documento originale è firmato digitalmente e conservato presso l'Ente.