***REPUBBLICA ITALIANA***



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLE ATTIVITA’ PRODUTTIVE

# ALLEGATO 10 - Dichiarazione di assenza di legami di parentela

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di legami di parentela

Il sottoscritto …………………………………………………. …………………………………………………. nato a …………………………………………………. il …………………………………………………. residente in …………………………………………………. via/piazza …………………………………………………. n. ………, CAP ….……. in qualità di legale rappresentante del Distretto Produttivo (consorzio/società consortile/cooperativa/rete d’impresa) denominato …………………………………………………., C.F. …………………………………………………., P. IVA n. …………………………………………………. in relazione al progetto identificato con CUP …………………………………………………., Codice Caronte …………………………………………………., in relazione alle attività finanziate di cui a al D.D.G. n. ………… del …./..../…….. e successivo decreto di modifica D.D.G. n. ………… del …./..../…….. con cui è stato concesso un contributo a fondo perduto fino ad un massimo di € ……………………………, pari al 90% dell’importo delle spese ritenute ammissibili pari a € ……………………………, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

l’assenza di legami di parentela con i fornitori a vario titolo utilizzati per l’attuazione del programma di investimenti.

Data …………………….

*Firma digitale*

……………………………………………………………