

G.A.L. GOLFO DI CASTELLAMMARE soc.cons. ar.l.

Via Porta Stella 47/49 – 91011- Alcamo (TP)

Codice Fiscale e Partita IVA 02412500817

www.galgolfodicastellammare.eu Tel/fax 092426090

p.e.c.: galgolfodicastellammare@pec.it E-mail: info@galgolfodicastellammare.eu



Programma di Sviluppo Rurale (PSR)  
Sicilia 2014-2020



**GAL GOLFO DI CASTELLAMMARE**

### BANDO PUBBLICO

Sottomisura 19.2 del PSR Sicilia 2014-2020 – Strategia di Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo

Strategia di Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo (SSLTP):

**GOLFO DI CASTELLAMMARE**

AMBITO TEMATICO: INCLUSIONE SOCIALE DI SPECIFICI GRUPPI SVANTAGGIATI E/O MARGINALI

**AZIONE PAL: 3.1**

**MISURA 16**

**“COOPERAZIONE”**

**SOTTOMISURA 16.9**

**“SOSTEGNO PER LA DIVERSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ RIGUARDANTI L’ASSISTENZA SANITARIA, L’INTEGRAZIONE SOCIALE, L’AGRICOLTURA SOSTENUTA DALLA COMUNITÀ E L’EDUCAZIONE AMBIENTALE E ALIMENTARE”**

**Titolo del progetto:** \_\_\_\_\_

**Acronimo del progetto:** \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 10**

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DI BENI PUBBLICI O PRIVATI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella qualità di legale  
rappresentante del *(indicare il nome del soggetto capofila o del partenariato)*  
\_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali  
nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art.76 del DPR n. 445 del  
28/12/2000,

DICHIARA

Di detenere il possesso dell'immobile individuato catastalmente al foglio \_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ del  
Comune di \_\_\_\_\_, inserito nel fascicolo aziendale AGEA n. \_\_\_\_\_ con il  
relativo titolo di disponibilità.

Che sul suddetto immobile è prevista l'effettuazione degli investimenti materiali previsti dal Progetto di  
cooperazione e dai relativi allegati tecnici alla domanda di sostegno di cui alla sottomisura 19.2/16.9 del  
GAL GOLFO DI CASTELLAMMARE.

Che la durata del possesso sarà di almeno 8 anni a partire dalla data di presentazione della domanda di  
sostegno.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario

\_\_\_\_\_