



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO  
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

**ALLEGATO 8**

**CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ, IMPEGNI  
ED ALTRE DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto  nato il  /  /   
a  e residente in , in qualità  
di Rappresentante Legale  (mandataria dell'ATI/ATS, ove  
pertinente) con sede legale in  ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.  
445 del 28 dicembre 2000,

### DICHIARA

- che per il progetto e per i singoli costi specifici non ha ottenuto altri finanziamenti a valere sul Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale sia per il progetto affidato, e sia per eventuali richieste di finanziamento in corso a valere su altri programmi con finanziamenti a carico del Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale/Provincia Autonoma e/o risultante dall'elenco pubblicato dei beneficiari (art.111 Reg. (UE) 1605/2002);
- di corrispondere alle seguenti condizioni di ammissibilità per la Misura ;
- di assumere i seguenti impegni ;
- di applicare il CCNL di riferimento per il personale dipendente;
- di non rientrare tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n.966/2012.

### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

### ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale