



Modello 2 – attestazione possesso qualifica IAP/Coltivatore diretto

Al Consiglio di Amministrazione del
**Consorzio di Bonifica della Sardegna
Centrale**

Via Santa Barbara, 30
08100 NUORO

Oggetto: Assemblea dei Consorziati del 20 luglio 2025 – Attestazione qualifica di IAP o Coltivatore diretto.

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ e residente in _____,
via _____; C.F. _____
_____ Tel. _____, e-mail _____
_____, PEC _____,

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. 445/2000

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

(Barrare la casella interessata con una x)

- ☐ di essere iscritto nell'elenco dei Coltivatori diretti dell'INPS della Provincia di;
- ☐ di essere iscritto negli elenchi degli Imprenditori Agricoli a titolo Professionale dell'INPS della Provincia di;

DICHIARA, altresì, di aver preso visione della Informativa sui dati resa disponibile nel sito istituzionale del Consorzio (<https://www.privacylab.it/informativa.php?23315496574>) ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e di essere informato che il conferimento dei dati personali è obbligatorio nell'ambito del procedimento elettorale in oggetto e che gli stessi saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

FIRMA*

***In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.**