



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e smi)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ (___)

il ____/____/____ C.F. _____ residente
_____ (___)

alla via _____ (nel caso di persone giuridiche) in
qualità di _____ della ditta /società/ Forma associata
_____, con sede in _____ (___) alla via

P. IVA _____ CF _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

- ☐ di essere iscritto al registro delle imprese della CCIAA di _____ al n. _____;
- ☐ di essere in possesso di partita IVA con codice ATECO per l'apicoltura 01.48.30 (ex codice 01.49.30) n. _____;
- ☐ di aver costituito e/o aggiornato il proprio fascicolo aziendale presso il CAA _____;
- ☐ di essere forma associata con statuto costituito con atto _____ in data _____ e n. _____ soci (risultante alla data di presentazione della domanda) con P. Iva e codice Ateco 01.48.30 (ex codice 01.49.30) e detentori di almeno n. 30 alveari alla data del 31/12/2025;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi di identificazione e registrazione alla BDA ai sensi del D.M. 04/09/2009 e del DM 11 agosto 2014;
- ☐ di avere il seguente numero di alveari al censimento del 31/12/2025 _____;
- ☐ di essere in regola con le norme igienico sanitarie previste per i locali di lavorazione dei prodotti dell'alveare, sia per le lavorazioni eseguite in proprio che affidate a terzi;



- ☐ di essere in regola con la tenuta del registro dei trattamenti ;
- ☐ di avere la disponibilità di locali di lavorazione dei prodotti dell'alveare in regola con le norme igienico sanitarie: estremi SCIA/autorizzazione n. _____;
- ☐ di avere il conto corrente intestato indicato nella domanda di aiuto che utilizzerà per tutte le operazioni connesse all'attuazione degli interventi richiesti e sul quale richiederà l'erogazione del contributo: IBAN _____;
- ☐ di essere autorizzato alla pratica del nomadismo risultante dal censimento in BDA al 31/12/2025;
- ☐ di essere apicoltore stanziale come risultante dal censimento in BDA al 31/12/2025;

Dichiara inoltre

di aver diritto ad un punteggio, determinato sulla base dei criteri di valutazione indicati nell' Avviso pubblico all'art. 14 pari a: _____

Per le forme associate azione A1, A2, B2.2, F1 - sottoazione B.1.1

Criteri di selezione	Punteggio attribuibile
Forma associata di apicoltori con oltre 35 soci	
Forma associata di apicoltori con 30-34 soci	
Forma associata di apicoltori con 25-29 soci	
Forma associata con esperienze nella realizzazione di attività formative, seminari, convegnistiche per ogni anno di attività svolte (punteggio massimo attribuibile: 4)	

Criteri di selezione	Punteggio attribuibile
Numero di alveari – ogni 100 alveari (punteggio massimo attribuibile : 10)	



Per gli apicoltori azione B3, B4, B5- sottoazione B1.2

Criteri di selezione	Punteggio attribuibile
richiedenti di età inferiore ai 40 anni al momento della presentazione della domanda	
azienda ricadente in comuni classificati come montani (come definiti nell'Allegato 4)	
apicoltori assoggettati al sistema di apicoltura biologica (allegare certificazione organismo di controllo)	
apicoltori che non hanno mai presentato domanda o che non sono stati finanziati nelle ultime tre campagne apistiche.	

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il dichiarante

(luogo) / (data)

(firma)