

SCHEMA D alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola¹

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | ____ | ____ | ____ | COMUNE DI NASCITA | _____ | PROV. | SESSO | ____ | ____ |
giorno mese anno

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro A della domanda di abilitazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che la società richiedente (quadro A della domanda), si avvale della società di servizi:

PARTITA IVA | _____ | CODICE FISCALE | _____ | RAGIONE SOCIALE | _____ |
 _____ |

SEDE SOCIALE:

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | TELEFONO | _____ |

COD. ISTAT | ____ | ____ | COMUNE | _____ | PROV. | C.A.P. | ____ | ____ |
Prov. Comune

per lo svolgimento delle seguenti specifiche attività (eventualmente allegare dettagliata relazione sulle attività previste):

 -

 -

 -

 -

 -

 -

 -

 -

 -

¹ Compilare uno schema D per ciascuna società di cui si avvale la richiedente.



Dichiara altresì che gli amministratori della società di servizi, nonché dei componenti del collegio sindacale (ove previsto), sono i seguenti:

Cognome		Nome	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	SESSO
__ __ __	_____	__ __	__ __
giorno mese anno			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
_____		__ __	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
__ __	_____	__ __	__ __
Prov. Comune			
QUALIFICA ²		C.F.	
_____		_____	

Cognome		Nome	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	SESSO
__ __ __	_____	__ __	__ __
giorno mese anno			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
_____		__ __	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
__ __	_____	__ __	__ __
Prov. Comune			
QUALIFICA ³		C.F.	
_____		_____	

Cognome		Nome	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	SESSO
__ __ __	_____	__ __	__ __
giorno mese anno			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
_____		__ __	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
__ __	_____	__ __	__ __
Prov. Comune			
QUALIFICA ¹		C.F.	
_____		_____	

Cognome		Nome	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	SESSO
__ __ __	_____	__ __	__ __
giorno mese anno			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
_____		__ __	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
__ __	_____	__ __	__ __
Prov. Comune			

² Indicare (presidente, vicepresidente, componente del consiglio di amministrazione, del collegio sindacale, ecc.)



QUALIFICA' _____ | C.F. _____

In caso di necessità usare più copie della presente pagina.

_____ | _____
Cognome Nome

DATA DI NASCITA _____ | COMUNE DI NASCITA _____ | PROV. _____ | SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ | TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ | COMUNE _____ | PROV. _____ | C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ | C.F. _____

_____ | _____
Cognome Nome

DATA DI NASCITA _____ | COMUNE DI NASCITA _____ | PROV. _____ | SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ | TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ | COMUNE _____ | PROV. _____ | C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ | C.F. _____

_____ | _____
Cognome Nome

DATA DI NASCITA _____ | COMUNE DI NASCITA _____ | PROV. _____ | SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ | TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ | COMUNE _____ | PROV. _____ | C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ | C.F. _____

Ai sensi del DLgs 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

Firma del richiedente (**)

(**) Al sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DA N. 3 (TRE) FOGLI

Il Dirigente di Servizio

