

SCHEMA A allegato alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola

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 gli amministratori della società richiedente (quadro A della domanda di abilitazione), nonché i 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

QUALIFICA¹ | _____ | 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

QUALIFICA¹ | _____ | C.F. | _____ |

| _____ | _____ |

¹ Indicare (presidente, vicepresidente, componente del consiglio, del collegio sindacale, ecc.)

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. _____

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. _____

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 e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 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 (**)

(**) AI 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.