

SCHEMA C 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 la società richiedente intende prestare assistenza agli utenti presso le seguenti sedi:

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | | **TELEFONO** | _____ |

COD. ISTAT | ____ | ____ | | **COMUNE** | _____ | | **PROV.** | ____ | | **C.A.P.** | ____ | | | **N. Dipendenti** | ____ |

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO | _____ | | **FAX** | _____ |

Cognome e nome

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | | **TELEFONO** | _____ |

COD. ISTAT | ____ | ____ | | **COMUNE** | _____ | | **PROV.** | ____ | | **C.A.P.** | ____ | | | **N. Dipendenti** | ____ |

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO | _____ | | **FAX** | _____ |

Cognome e nome

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

Giorno/i apertura | _____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ | | dalle ore | ____ | | alle ore | ____ |

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO					TELEFONO							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
COD. ISTAT		COMUNE			PROV.		C.A.P.		N. Dipendenti			
____ ____		_____ _____ _____ _____			____ ____		____ ____		____ ____			
Prov. Comune												
RESPONSABILE TECNICO					FAX							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
Cognome e nome												
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO					TELEFONO							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
COD. ISTAT		COMUNE			PROV.		C.A.P.		N. Dipendenti			
____ ____		_____ _____ _____ _____			____ ____		____ ____		____ ____			
Prov. Comune												
RESPONSABILE TECNICO					FAX							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
Cognome e nome												
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO					TELEFONO							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
COD. ISTAT		COMUNE			PROV.		C.A.P.		N. Dipendenti			
____ ____		_____ _____ _____ _____			____ ____		____ ____		____ ____			
Prov. Comune												
RESPONSABILE TECNICO					FAX							
_____ _____ _____ _____ _____					_____ _____ _____ _____ _____							
Cognome e nome												
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
_____ _____ _____ _____ _____					____ ____		____ ____		____ ____			
Giorno/i apertura					dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

In caso di necessità usare più copie della presente pagina.

--

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____
|_____||_____||_____||_____||_____||

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

RESPONSABILE TECNICO _____ FAX _____
|_____||_____||_____||_____||_____||
Cognome e nome

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

--

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____
|_____||_____||_____||_____||_____||

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

RESPONSABILE TECNICO _____ FAX _____
|_____||_____||_____||_____||_____||
Cognome e nome

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore

--

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, e negli eventuali allegati, 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.