

ALLEGATO alla**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE
ATTIVITA' RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA
DELLA DIREZIONE GENERALE "POLITICHE AGRICOLE
ALIMENTARI E FORESTALI", PREVISTE DALLA L.R. 12 DEL 21
MAGGIO 2012****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

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

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome NomeDATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
|_____| |_____| |_____| |_____|
giorno mese anno

In qualità di legale rappresentate del CAA indicato nel quadro A della richiesta di autorizzazione allo svolgimento delle attività, relative ai procedimenti di competenza della Direzione Generale "Politiche Agricole Alimentari e Forestali", previste dalla L.R. 12 del 21 maggio 2012, 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 svolgere le attività relative ai procedimenti di competenza della Direzione Generale "Politiche Agricole Alimentari e Forestali", previste dalla L.R. 12 del 21 maggio 2012, 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

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____
|_____| |_____|
COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____ N. Dipendenti _____
|_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Prov. Comune

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

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____
|_____| |_____|
COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____ N. Dipendenti _____
|_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

RESPONSABILE TECNICO	FAX
_____	_____
Cognome e nome	

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
_____	_____

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

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

| _____ | _____ |
Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

| _____ | _____ |

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

| _____ | _____ |
Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

| _____ | _____ |

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

| _____ | _____ |
Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

| _____ | _____ |

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

| _____ | _____ |
Cognome e nome

Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003 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.