

**SCHEMA D** allegato alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola<sup>1</sup>

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 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

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):

\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Compilare tanti allegati 4 quante sono le 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 <sup>2</sup>  _____		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 <sup>2</sup>  _____		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 <sup>2</sup>  _____		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 <sup>2</sup>  _____		C.F.  _____	

In caso di necessità usare più copie della presente pagina.

<sup>2</sup> 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<sup>2</sup> | \_\_\_\_\_ | 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<sup>2</sup> | \_\_\_\_\_ | 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<sup>2</sup> | \_\_\_\_\_ | 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.