

SCHEMA A 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 _____ | _____ | _____ | _____ | _____
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 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 _____ | _____ | _____ | _____ | _____
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ | _____ | _____
TELEFONO

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

QUALIFICA¹ _____ | C.F. _____

_____ | _____
Cognome Nome

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

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ | _____ | _____
TELEFONO

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

QUALIFICA¹ _____ | C.F. _____

_____ | _____
Cognome Nome

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



¹ Indicare (presidente, vicepresidente, componente del consiglio di Amministrazione, del collegio sindacale,

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 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 (**)** _____

(**) 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.

IL PRESENTE ALLEGATO È COMPOSTO DA N. 3 (TRE) FOGLI

Il Dirigente di Servizio

