

Alla
REGIONE EMILIA-ROMAGNA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
SERVIZIO PROGRAMMI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE
Viale Silvani, 6 - 40122 BOLOGNA BO

Oggetto: Decreto legislativo 27 maggio 1999, n. 165, art. 3 bis. Decreto Ministero delle Politiche agricole e forestali 27 marzo 2001. Richiesta concessione dell'abilitazione ad operare in qualità di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA).

Il/La sottoscritto/a _____, legale rappresentante della
Società _____

c h i e d e

per la Società stessa l'abilitazione ad operare come Centro autorizzato di assistenza Agricola (CAA), ai sensi delle norme richiamate in oggetto.

A tale scopo, compila i seguenti "Quadri" ed allega la documentazione indicata, rendendosi nel contempo disponibile a fornire ulteriori elementi di valutazione se ritenuti necessari da Codesto Ente verificatore.

Allega, oltre a quanto indicato nei successivi "Quadri",

- ✓ *Copia dell'atto costitutivo e dello statuto della società richiedente.*
- ✓ *Copia della polizza assicurativa, con massimale di rischio coperto pari ad Euro 2.065.827,60, stipulata ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del D.M. (Mipaf) 27 marzo 2001, da cui risulta l'impegno della Compagnia assicuratrice a fornire immediata comunicazione alla Regione Emilia-Romagna, nonché agli organismi pagatori, di ogni circostanza che comporti il ridimensionamento (che non può comportare la definizione di un massimale di rischio coperto inferiore ad Euro 2.065.827,60) ovvero la cessazione o il venir meno della garanzia assicurativa.*
- ✓ *Relazione tecnica sulla capacità operativa (compresi il numero e la qualità delle dotazioni informatiche) della Società richiedente, anche in ordine all'eventuale affidamento a Società di servizi, di compiti operativi ai sensi dell'art. 12 del D.M. (Mipaf) 27 marzo 2001.*
- ✓ *Relazione sull'organizzazione degli uffici, descrizione delle mansioni e ruoli degli operatori addetti, anche in ordine all'eventuale affidamento a Società di servizi, di compiti operativi ai sensi dell'art. 12 del D.M. (Mipaf) 27 marzo 2001.*

Dichiara:

- di essere a conoscenza e di accettare espressamente le condizioni previste all'art. 12 del D.M. (Mipaf) 27 marzo 2001, riguardanti le società di servizi e la responsabilità delle attività da esse svolte;
- che i dati personali indicati nella presente domanda sono soggetti al trattamento previsto dalla Legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modificazioni;
- ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla vigente normativa per coloro che rendono attestazioni false o incomplete, che quanto dichiarato nella presente domanda e relativi allegati corrisponde al vero
- di aver compilato i "Quadri"

A B C D E F

Data _____

Timbro e firma¹

¹ Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la domanda deve essere sottoscritta in presenza dell'addetto al ricevimento, ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente allegando la fotocopia (non autenticata) di un valido documento di identità.

QUADRO A - RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE

RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE: _____			
SEDE SOCIALE	CAP _____	COMUNE _____	PROVINCIA _____
VIA/PIAZZA _____			N. _____
CODICE FISCALE _____	P. IVA _____		

QUADRO B - DATI ANAGRAFICI DEGLI AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE E, OVE PREVISTI, DEI COMPONENTI IL COLLEGIO SINDACALE:

AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:

1	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
2	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
3	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
4	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

SEGUE ./.

Data

Timbro e firma

SEGUE QUADRO B - AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE

5	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
6	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
7	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
8	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
9	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
10	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
11	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

Data

Timbro e firma

SEGUE QUADRO B - COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:

1	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
2	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
3	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
4	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
5	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

Data

Timbro e firma

QUADRO C - DATI ANAGRAFICI E REQUISITI DEL RESPONSABILE TECNICO DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE

(ART. 7, COMMA 3, D.M. (MIPAF) 27 MARZO 2001):

RESPONSABILE TECNICO DELLA SOCIETÀ RICHIEDENTE:

1	COGNOME NOME TITOLO DI STUDIO NOMINATO RESPONSABILE TECNICO CON DELIBERA N. _____ IN DATA _____ DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
----------	--	---

Si allega:

attestazione - ovvero autocertificazione - relativa all'iscrizione per almeno un anno a un albo professionale fra quelli indicati al comma 3 dell'art. 7 del D.M. (Mipaf) 27 marzo 2001

ovvero

attestazione - ovvero autocertificazione - relativa ad un'esperienza lavorativa agricola *almeno biennale* nel campo dell'assistenza o della consulenza amministrativa in favore di operatori

ovvero

attestazione - ovvero autocertificazione - relativa ad attività lavorativa *svolta per almeno tre anni*, con mansioni di concetto, all'interno di associazioni sindacali o di categoria del settore agricolo, nello specifico campo dell'assistenza ai produttori per l'ottenimento di contributi sottostanti ai piani di intervento della Comunità europea

Data

Timbro e firma

QUADRO D - AMBITO TERRITORIALE ED ELENCO DELLE SEDI IN CUI SI INTENDE PRESTARE L'ASSISTENZA AGLI UTENTI

INDICAZIONE DELL' AMBITO TERRITORIALE NEL QUALE SI INTENDE OPERARE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA:

--

SEDI PRESSO LE QUALI SI INTENDE PRESTARE L'ASSISTENZA AGLI UTENTI:

1	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO
2	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO
3	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO
4	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO
5	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO
6	REGIONE PROVINCIA COMUE INDIRIZZO

ALLEGATI N. _____ FOGLI AGGIUNTIVI DEL **QUADRO D**

Data

Timbro e firma

QUADRO E - DATI ANAGRAFICI DEGLI AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI DI CUI LA SOCIETÀ RICHIEDENTE INTENDE AVVALERSI ED INDICAZIONE DELLE SPECIFICHE ATTIVITÀ DA AFFIDARE ALLA STESSA

AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI DI CUI LA SOCIETÀ RICHIEDENTE INTENDE AVVALERSI:

1	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
2	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
3	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
4	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
5	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
6	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

SEGUE ./.

Data

Timbro e firma

SEGUE QUADRO E - AMMINISTRATORI DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI

7	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
8	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
9	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
10	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
11	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
12	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
13	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

Data

Timbro e firma

SEGUE QUADRO E - COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:

1	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
2	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
3	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
4	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA
5	COGNOME NOME CARICA RICOPERTA NEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETÀ DI SERVIZI:	COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

Data

Timbro e firma

QUADRO F -**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445

IL/LA SOTTOSCRITTO/A²

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____
COMUNE DI NASCITA PROVINCIA GG MM ANNORESIDENTE A _____
COMUNE DI RESIDENZA PROVINCIA

LOCALITÀ, VIA _____ N UMERO CIVICO _____

CODICE FISCALE _____

IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE SINDACODELLA SOCIETÀ _____
RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETÀ

TIPO DI SOCIETÀ:

 SOCIETÀ RICHIEDENTE LA CONCESSIONE DELL'ABILITAZIONE A OPERARE IN QUALITÀ DI CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA (CAA) AI SENSI DEL D. LGS. 165/1999, ART. 3 BIS E DEL D.M. (MIPAF) 27/03/2001 SOCIETÀ DI SERVIZI DI CUI SI AVVALE LA SOCIETÀ RICHIEDENTE, AI SENSI DELL'ART. 12 DEL D.M. (MIPAF) 27/03/2001

CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCI A DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

DICHIARA

- 1) di non aver riportato condanne, anche non definite, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati finanziari;
- 2) di non essere rinviati a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari;
- 3) di non aver commesso violazioni gravi e ripetute, alle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo;
- 4) di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 15, comma 1 della legge 19 marzo 1990, n. 55 come sostituito dall'articolo 1 della legge 18 gennaio 1992, n. 16.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge 675/1996 e successive modificazioni, il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nella presente dichiarazione e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento cui la stessa si riferisce.

LUOGO DATA FIRMA³ _____

² La dichiarazione deve essere rilasciata da ciascuno degli amministratori e dei sindaci (se previsti) della Società richiedente e della Società di servizi.

³ La presente dichiarazione non richiede l'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentano. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza dell'addetto al ricevimento della domanda di abilitazione ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente allegando la fotocopia (non autenticata) di un valido documento di identità.