

Provincia di/Comunità Montana:**Settore/Servizio/Ufficio Agricoltura:**

Contributo riconversione del metodo di produzione da convenzionale a biologico (ex art. 59 L. 488/99 - D.G.R. n. 28-4172 del 30/10/06)

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO | DOMANDA PRESENTATA PER TRAMITE DI | Data presentazione |
| | | N. DOMANDA |

QUADRO A - AZIENDA / ENTE**SEZ I - Dati anagrafici dell'azienda**

| | | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CUAA (Codice fiscale) | Partita IVA | Prov.REA | N.REA | Anno iscr.RI |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Denominazione

Forma Giuridica

Attività prevalente (ATECO)

Indirizzo Sede Legale

Comune sede legale (o stato estero e città)

Prov.

CAP

SEZ II - Rappresentante legale / Titolare

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Sesso | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. | Telefono | E-Mail |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Indirizzo di residenza | Comune (o stato estero e città) | Prov. | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SEZ III - Richiedente (se diverso dal Rappresentante legale /Titolare) - da compilare solo nel caso in cui il richiedente sia diverso dal titolare o rappresentante legale dell'azienda ed abbia titolo alla presentazione della domanda

Ruolo

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Sesso | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. | Telefono | E-Mail |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Indirizzo di residenza | Comune (o stato estero e città) | Prov. | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SEZ IV - Invio corrispondenza

Destinatario

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Indirizzo corrispondenza | Comune (o stato estero e città) | Prov. | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

QUADRO B - Modalità di pagamento prescelta **Accredito su C/C bancario****Codice ABI** **Codice CAB** **N. Conto Corrente** **CIN** **Istituto**

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Agenzia**Comune****Prov.** **CAP**

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 Emissione di assegno non trasferibile**Intestazione assegno**

| |
|--|
| |
|--|

QUADRO C - Interventi

| N. | Tipo intervento | Descrizione intervento | Prov | Comune | Quantita | Spesa sostenuta |
|---------------|---|------------------------|------|--------|----------------------|-----------------|
| 1 | Spese per controllo e certificazione in agricoltura biologica | anno 2005 - | | | N.Fatture/anno comp. | |
| 2 | Spese per controllo e certificazione in agricoltura biologica | anno 2006 - | | | N.Fatture/anno comp. | |
| Totale | | | | | | |

QUADRO D - Dichiarazioni e Allegati**SEZ I - Dichiarazioni effettuate dal richiedente**

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali nei confronti di chi attesta il falso, DICHIARA:

- a) di essere operatore biologico inserito in un sistema di controllo per l'agricoltura biologica ai sensi del Reg. CEE 2092/91 dal dd/mm/aaaa
- b) e attualmente essere soggetto al controllo da parte dell'Organismo *****
- c) e dell'Organismo *****.

Inoltre

- d) di non essere mai stato inserito, prima della data di cui al p.to a), in alcun sistema di controllo per l'agricoltura biologica ai sensi del Reg. CEE 2092/91;
- e) di essere stato inserito, prima della data di cui al p.to a), in un sistema di controllo per l'agricoltura biologica ai sensi del Reg. CEE 2092/91 dal ***** al *****;
- f) di essere imprenditore con meno di quarant'anni al momento dell'inserimento nel sistema di controllo per l'agricoltura biologica (vedi punto a);
- g) di avere quale coadiuvante familiare un soggetto con meno di quarant'anni, al momento dell'inserimento nel sistema di controllo per l'agricoltura biologica (vedi punto a), e di seguito precisato: Cognome e Nome ***** Data e luogo di nascita *****. In tal caso allegare copia della documentazione INPS comprovante il possesso di detta qualifica.
- h) di non aver ricevuto, nel corso degli ultimi tre anni, così come indicato nella D.G.R. n. 28-4172 del 30/10/06. aiuti rientranti tra quelli disciplinati dall'art 13, paragrafo 2 del Reg. (CE) 23-12-2003 n. 1/2004 (Regolamento della Commissione relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore delle piccole e medie imprese attive nel settore della produzione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli);
- i) di aver ricevuto, nel corso degli ultimi tre anni, aiuti rientranti tra quelli disciplinati dall'art 13 paragrafo 2 del Reg. (CE) n. 1/2004 (Regolamento della Commissione relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore delle piccole e medie imprese attive nel settore della produzione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli), per un importo totale pari a Euro *****;

l) Eventuali persone autorizzate ad intrattenere contatti con gli Enti Competenti per conto del richiedente per la presentazione della domanda sono:

- Nominativo ***** - Qualifica ***** - Telefono *****
- Nominativo ***** - Qualifica ***** - Telefono *****
- Nominativo ***** - Qualifica ***** - Telefono *****

Note e dichiarazioni aggiuntive

SEZ II - Documentazione da allegare alla pratica

- a) Fotocopia semplice (fronte e retro) di un documento di riconoscimento valido del richiedente in corso di validità;
- b) Copia fatture quietanzate comprovante le spese sostenute per il controllo e la certificazione come di seguito dettagliato:
- c) Fattura ***** del *****
- c) Fattura ***** del *****
- c) Fattura ***** del *****
- d) Copia di altri eventuali documenti contabili quietanzati comprovanti le spese sostenute per il controllo e la certificazione come di seguito dettagliato:

e) Riferimento ***** del *****;

e) Riferimento ***** del *****;

e) Riferimento ***** del *****;

Ulteriori eventuali allegati

| |
|--|
| |
|--|

QUADRO E - Firma

Dichiara che i dati indicati nel presente modello corrispondono a verità e che gli stessi sono resi a titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), articolo 47.

Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- a) l'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 prevede sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti;
- b) l'art. 75 del citato Testo unico, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, prevede che il dichiarante decada dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- c) i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente in ossequio agli obblighi di legge, alla normativa comunitaria ed ai regolamenti locali e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali (istruttorie, visite ispettive, controlli, monitoraggi) da parte dell'Ente istruttore competente e degli Organismi regionali, nazionali e comunitari e raccolti presso lo stesso Ente Istruttore;
- d) sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Dec. Leg. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento, per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ente istruttore competente;
- e) l'indicazione dei dati richiesti con il presente modello è obbligatoria, pena la non ammissione della domanda al sostegno/aiuto richiesto;
- f) i dati stessi possono essere comunicati alla Regione Piemonte ed all'Organismo Pagatore (AGEA o OPR) esclusivamente per le incombenze istituzionalmente connesse alla erogazione del sostegno/aiuto richiesto con la domanda;
- g) la Regione Piemonte e gli Enti istruttori delle domande non assumono responsabilità per la perdita di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del richiedente, oppure di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a responsabilità di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Luogo e data

**Firma (per esteso e leggibile) del richiedente
(ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 apporre la firma in
presenza del funzionario incaricato della ricezione della
domanda, oppure allegare fotocopia leggibile non autenticata
di un documento di identità in corso di validità del richiedente)**