

**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.

QUALIFICA<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ | 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.

QUALIFICA<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ | C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

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



<sup>1</sup> 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 \_\_\_\_\_



