

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

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 uno schema D per ciascuna 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>3</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>3</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>3</sup>		C.F.	

<sup>2</sup> Indicare (presidente, vicepresidente, componente del consiglio di amministrazione, del collegio sindacale, ecc.)



QUALIFICA' \_\_\_\_\_ | C.F. \_\_\_\_\_

In caso di necessità usare più copie della presente pagina.

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
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 (\*\*)

(\*\*) Al 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 E' COMPOSTO**

**DA N. 3 (TRE) FOGLI**

**Il Dirigente di Servizio**

