

ALLEGATO D (elenco Società di Servizi)

DM 27 marzo 2008 - Legge provinciale 28 marzo 2003, n. 4 – articolo 59 - Decreto Legislativo 21 maggio 2018, n. 74.

in caso di necessità compilare tanti allegati D quante sono le società di cui si avvale la richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 46 e 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO _____
Cognome Nome

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro B della domanda di autorizzazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi del DM 21 febbraio 2024 e della Legge provinciale 28 marzo 2003, n. 4 – articolo 59, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

che la società richiedente si avvale della società di servizi:

PARTITA IVA CODICE FISCALE RAGIONE SOCIALE
| | |

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO
| |

COMUNE PROV. C.A.P.
| | |

per lo svolgimento delle seguenti specifiche attività:



DICHIARA ALTRESÌ

che gli **amministratori della società di servizi** nonché i **componenti del collegio sindacale** (ove previsto) sono i seguenti:

DATA DI NASCITA			Cognome		Nome	
_____	_____	_____	COMUNE DI NASCITA		PROV.	
giorno	mese	anno				

CODICE FISCALE		TELEFONO	

RESIDENZA	PROV.	C.A.P.
_____	_____	_____

QUALIFICA ¹	C.F.
------------------------	------

_____ Cognome _____ Nome _____
 DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____
 _____ giorno _____ mese _____ anno _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

RESIDENZA	PROV.	C.A.P.

QUALIFICA	C.F.
-----------	------

Cognome			Nome		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.	
giorno	mese	anno			

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

RESIDENZA	PROV.	C.A.P.

QUALIFICA	C.F.
-----------	------

Cognome			Nome		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.	
giorno	mese	anno			

CODICE FISCALE	TELEFONO

RESIDENZA			PROV.		C.A.P.

QUALIFICA	C.F.
-----------	------

¹¹ Indicare la qualifica (presidente, vicepresidente, componente del consiglio, del collegio sindacale, ecc.).



_____			_____		
Cognome			Nome		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.	
____	____	____	_____	____	____
giorno	mese	anno			
CODICE FISCALE			TELEFONO		
_____			____ ____		
RESIDENZA			PROV.		C.A.P.
_____			____		____
QUALIFICA _____			C.F. _____		

_____			_____		
Cognome			Nome		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.	
____	____	____	_____	____	____
giorno	mese	anno			
CODICE FISCALE			TELEFONO		
_____			____ ____		
RESIDENZA			PROV.		C.A.P.
_____			____		____
QUALIFICA _____			C.F. _____		

_____			_____		
Cognome			Nome		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.	
____	____	____	_____	____	____
giorno	mese	anno			
CODICE FISCALE			TELEFONO		
_____			____ ____		
RESIDENZA			PROV.		C.A.P.
_____			____		____
QUALIFICA _____			C.F. _____		

Luogo

Data

**Firma del richiedente
e timbro della Società**

Si allega la seguente documentazione:

- copia della convenzione stipulata con al società di servizi
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, in caso di di dichiarazione sottoscritta con firma autografa e non in presenza de funzionario addetto

