

**DOMANDA DI ABILITAZIONE NUOVA SEDE OPERATIVA
DEL CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA – CAA**

DM n. 83709 del 21 febbraio 2024
Decreto Legislativo 21 maggio 2018, n. 74/2018
Legge provinciale 28 marzo 2003, n. 4 – articolo 59

Marca da
bollo

**Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio Agricoltura
Via Trener, 3
38121 TRENTO**

serv.agricoltura@pec.provincia.tn.it

Il sottoscritto _____ nato a _____

Provincia _____, il _____

Prov. _____ Cap _____, codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante della società denominata:

con sede in _____ Provincia _____ Via/Loc _____

n. _____ Cap. _____ telefono nr. _____

codice fiscale/P.IVA _____

indirizzo di posta elettronica (PEC) _____

CHIEDE

l'abilitazione della nuova sede operativa della società medesima all'esercizio dell'attività di CAA, ai sensi e per gli effetti del DM 83709 del 21 febbraio 2024, del Decreto Legislativo 21 maggio 2018, n. 74/2018 e ss.mm. ii. e della legge provinciale 28 marzo 2003, n. 4 – articolo 59..

TRATTASI DI:

APERTURA NUOVA SEDE OPERATIVA

TRASFERIMENTO A NUOVO INDIRIZZO

(vecchio indirizzo) _____

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

--	--	--	--	--	--

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

--	--	--	--

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

--	--	--	--

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

--	--	--	--

RECAPITI:

TELEFONO

IND. MAIL

IND. PEC

DICHIARA

nel contempo di essere a conoscenza dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento che regolano l'attività dei CAA così come disposti dal DM 21 febbraio 2024 e dalla deliberazione della Giunta provinciale n. _____, nonché della possibilità di essere sottoposti a controllo da parte della Provincia per verificare il rispetto dei requisiti medesimi.

Documenti da allegare:

- informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 in materia di trattamento dei dati
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (in caso di domanda sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto)

Luogo

Data

**Firma del richiedente
e timbro della Società**

_____	_____	_____
-------	-------	-------