

UBICAZIONE ULTERIORI SEDI OPERATIVE/STABILIMENTI

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

LUOGO DI CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CONTABILE, DEI REGISTRI E DEGLI ALTRI DOCUMENTI COMMERCIALI

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

consapevole che la presente dichiarazione è rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e che le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti penalmente ai sensi delle leggi vigenti e comportano la decadenza da quanto richiesto ed eventualmente conseguito, come previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000

Chiede

il riconoscimento dell'attività di Primo acquirente della sopraccitata ditta, ai sensi dell'art. 3, del Decreto 7 aprile 2015 del Ministero delle Politiche agricole alimentari e forestali, e la contestuale registrazione nell'apposito albo dei primi acquirenti tenuto nel SIAN. A tal fine

Dichiara

a) di essere in possesso del dispositivo di firma digitale rilasciato dal sottoindicato Ente certificatore:

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

b) di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica:

d) di svolgere attività commerciale, così come specificato nel certificato di iscrizione alla CCIAA

e) di avere a disposizione locali in cui l'Autorità competente possa consultare la contabilità di magazzino, i registri e gli altri documenti commerciali

f) di essere in possesso di apparecchiature idonee ad assicurare il collegamento telematico con il Sistema Informativo Agricolo Nazionale (SIAN)

in alternativa, di aderire al seguente servizio di consultazione e aggiornamento delle banche dati del SIAN:

A Centro autorizzato di Assistenza Agricola

B Organizzazione / Associazione degli acquirenti

PARTITA IVA

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

g) di impegnarsi ad eseguire puntualmente, per ogni conferente, le registrazioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale di settore

h) di impegnarsi a comunicare tempestivamente, al Servizio Territoriale per l'Agricoltura competente per territorio, ogni variazione relativa al proprio rappresentante legale, alla propria denominazione o ragione sociale e alle proprie sedi

i) di rispettare ogni altro adempimento ed obbligo, anche se non espressamente qui riportato, relativo alla normativa di settore

Fatto a

il

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
giorno	mese	anno

Firma

ALLEGA: Copia fotostatica di un documento di identità valido del sottoscrittore

Documentazione comprovante il possesso del dispositivo di firma digitale

Documentazione relativa all'adesione ai servizi di consultazione e aggiornamento forniti dal CAA o Associazione di acquirenti



RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI PRIMO ACQUIRENTE LATTE AI SENSI DELL'ART. 3 DEL DECRETO MINISTERIALE (MIPAF) N. 2337 DEL 7 APRILE 2015

ALLA REGIONE ABRUZZO
SERVIZIO TERRITORIALE PER L'AGRICOLTURA
ABRUZZO..... SEDE DI.....

Il sottoscritto

COGNOME CODICE FISCALE
 NOME

SESSO DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA PROV.
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P.
Prov. Comune

in qualità di

TITOLARE RAPPRESENTANTE LEGALE

della ditta

C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio) PARTITA IVA DATA DI RILASCIO PARTITA IVA
giorno mese anno
 ISCRIZIONE ALLA CCIAA DI NUMERO REGISTRO IMPRESE DATA REGISTRAZIONE

DENOMINAZIONE

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO
 COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P.
Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO PRINCIPALE (solo se diversa dalla sede legale)

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO
 COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P.

RICHIESTA DI ACCESSO AL SIAN AI SENSI DEL DECRETO MINISTERIALE 7 APRILE 2015, N. 2337

Il sottoscritto

COGNOME		CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOME			
<input type="text"/>			
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	giorno mese anno		
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
<input type="text"/>		PREFISSO NUMERO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune			

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della ditta

C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio)	PARTITA IVA	DATA DI RILASCIO PARTITA IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		giorno mese anno
ISCRIZIONE ALLA CCIAA DI	NUMERO REGISTRO IMPRESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DENOMINAZIONE		
<input type="text"/>		

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
<input type="text"/>		PREFISSO NUMERO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune			

Comunica

- che la persona incaricata per l'accesso al SIAN è:

COGNOME		CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOME			
<input type="text"/>			
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	giorno mese anno		
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			
<input type="text"/>			

Allega: COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL SOTTOSCRITTORE

Fatto a	<input type="text"/>
il	<input type="text"/>
	giorno mese anno
Firma	<input type="text"/>