*Mod.RCC\_ Richiesta credenziali per operatori CAA*

Carta intestata CAA

(*da inviare anche in formato word o pdf editabile*)

Spett.le

Regione Abruzzo

Dipartimento Agricoltura

Servizio Territoriale per l’Agricoltura

Abruzzo Sud – Coordinamento UMA

PEC: [dpd026@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpd026@pec.regione.abruzzo.it)

Email: [info.uma@regione.abruzzo.it](mailto:info.uma@regione.abruzzo.it)

Oggetto: **“Convenzione tra la Regione Abruzzo ed i Centri autorizzati di Assistenza Agricola (CAA), per lo svolgimento delle attività necessarie alla predisposizione delle domande ed all’assegnazione dell’agevolazione fiscale per gli oli minerali impiegati nei lavori agricoli ai sensi del Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 14 dicembre 2001, n. 454”.**

**Richiesta rilascio credenziali operatori CAA.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Centro di Assistenza Agricola (CAA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione completa)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento alla Convenzione in oggetto, approvata con DGR n. 97 del 28/02/2023

CHIEDE

di aderire alla medesima relativamente alle seguenti attività (*si possono spuntare anche più opzioni*):

compilazione guidata delle domande per i carburanti agevolati **conto proprio**, di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema (*con assegnazione a cura dell’Ente regione*);

compilazione guidata delle domande per i carburanti agevolati **conto proprio**, di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema nonché l’**istruttoria informatizzata** attraverso utilizzo di specifiche funzionalità del sistema informativo messo a disposizione della Regione Abruzzo per il **rilascio del “libretto dematerializzato”**;

compilazione guidata delle domande per i carburanti agevolati **conto proprio-terzi, delle aziende zootecniche** e **di quelle florovivaistiche,** di cui al D.M. 454/2001, e relativa presentazione a sistema (*con assegnazione a cura dell’Ente regione*).

Ai fini del rilascio delle autorizzazioni per l’accesso al sistema UMA\_RA, di seguito si riporta l’elenco delle sedi operative attive sul territorio regionale (tripletta)e dei relativi referenti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione sede operativa** | **Indirizzo sede operativa** | **Telefono/i** | **E-mail/PEC** | **Referente** |
| *ACLI - Chieti – 001/tripletta* | *Via* |  |  |  |
| *ACLI – Chieti – 002/ tripletta* | *Via* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Inoltre, di seguito si riporta l’elenco dei funzionari da abilitare per ciascuna delle sedi operative sopra indicate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione sede operativa** | **Nominativo operatore** | **Codice Fiscale operatore** | **Telefono** | **E-mail/PEC** |
| *ACLI – Chieti – 001* |  |  |  |  |
| *ACLI – Chieti – 001* |  |  |  |  |
| *ACLI – Chieti – 002* |  |  |  |  |
| *ACLI – Chieti – 002* |  |  |  |  |
| *ACLI – Chieti – 002* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si dichiara che sarà cura di questo CAA **comunicare alla Regione Abruzzo** – Dipartimento Agricoltura – STA territorialmente competente (nonché allo STA Abruzzo SUD di Chieti in qualità di Ufficio di coordinamento) **entro 5 giorni dall'evento**, le eventuali variazioni della propria sede legale e/o delle sedi operative, nonché le variazioni riguardanti gli operatori impiegati nell’attività al fine di attivare/disattivare il relativo accesso on-line agli applicativi informatici,ovvero qualsiasi altra modifica organizzativa che dovesse verificarsi.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma |

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Reg (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali”. I dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Abruzzo ed esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma |