

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
Ai sensi della Legge Regionale n. 1/2011 art. 43 e dalla D.G.R. N. 1123 del 29/12/2015

Spett.le
 REGIONE ABRUZZO
 Dipartimento Politiche dello
 Sviluppo Rurale e della Pesca
 Via Catullo, 17
 65127 PESCARA

Quadro A – Società richiedente

PARTITA IVA **CODICE FISCALE** **RAGIONE SOCIALE**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO **TELEFONO** **FAX**

COMUNE **COD. ISTAT**

Prov. Comune

Posta elettronica certificata _____

Quadro B – richiesta

IL SOTTOSCRITTO _____

Cognome

Nome

DATA DI NASCITA **COMUNE DI NASCITA** **PROV.** **SESSO**

giorno

mese

anno

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A, AUTORIZZATA CON DETERMINAZIONE/ DECRETO N.....DEL..... DELLA REGIONE/PAAD UTILIZZARE LA DENOMINAZIONE DI CENTRO DI ASSISTENZA AGRICOLA (CAA) ED IN POSSESSO DELL' ATTESTAZIONE DI ADEGUAMENTO DEL CAA AI REQUISITI DEL D.M. 28/03/2008 DISPOSTA CON DETERMINAZIONE/DECRETO DELLA REGIONE/PA..... N.....DEL.....

COMUNICA

Che la Società sopracitata intende operare ai sensi della legge regionale 1/2011 e della DGR n 1123 del 29/12/2015

A tal fine, 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 i dati relativi alla società, richiesti all'articolo 10, comma 1, lettera a) del DM 27 marzo 2008, sono quelli indicati al precedente quadro A;
- Che la società intende avvalersi per le attività di cui alla D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015 di n. _____ esperti;
- Che le sedi operative già abilitate presso cui si intende esercitare le attività previste dalla D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015 sono quelle di seguito indicate e che sono conformi ai requisiti aggiuntivi previsti dalla stessa deliberazione:

ELENCO SEDI E OPERATORI (1)

CODICE SEDE	PROVINCIA	ABILITATA CON DETERMINAZIONE/DECRETO N. DEL..... DELLA REGIONE
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO FAX
----- ----- -----		
COD. ISTAT	COMUNE PROV.	C.A.P. N. Dipendenti
-----	-----	-----
Prov. Comune		
RESPONSABILE DELLA SEDE OPERATIVA	TELEFONO-	E-MAIL
Cognome e nome	-----	-----
OPERATORI DI SUPPORTO	TELEFONO-	E-MAIL
Cognome e nome	-----	-----
Giorno/i apertura	dalle ore alle ore	
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

- Che quanto esposto nella presente domanda e nei relativi allegati risponde al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000;

ALLEGA

- copia della delibera dell'organo amministrativo del CAA e delle società di servizi di cui esso intende avvalersi, nella quale sia ratificata la volontà a svolgere le attività previste dalla D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015;
- copia conforme della polizza assicurativa aggiuntiva, con massimale di rischio coperto pari a Euro 1.000.000,00 stipulata ai sensi della citata D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015 da cui risulti l'impegno della compagnia assicuratrice a fornire le comunicazioni di cui all'art 5, comma 2, del DM 27/03/2008;
- le dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 dai dipendenti e collaboratori della società richiedente e delle società di servizio di cui intende avvalersi, impiegati nelle attività di cui alla predetta D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015 in ordine al possesso dei requisiti soggettivi indicati all'articolo 8 del DM 27 marzo 2008, al titolo di studio posseduto, al curriculum professionale, tipo di contratto (lavoro subordinato, collaborazione, scadenza se a tempo determinato, il soggetto con il

quale è stato stipulato il contratto (CAA o Società di servizi), qualora non fossero già in possesso dell'Amministrazione regionale.

SI IMPEGNA

(A pena di decadenza dell'autorizzazione a svolgere le attività regolate *dalla D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015*;

– a consentire l'accesso nelle proprie sedi, e in quelle della società di servizio di cui intende avvalersi, degli addetti alla vigilanza ed al controllo incaricati dalla Regione, dalle Amministrazioni competenti per i procedimenti di cui *alla D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015* e dall'organismo pagatore di cui al D.Lgs. 165/99;

– ad operare, per conto degli utenti, sulla base di apposito mandato scritto, ai sensi dell'articolo 14 del DM 27 marzo 2008 e *della D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015*;

– a presentare, all'utenza, una Carta dei servizi aggiornata sulla base delle attività e dei servizi offerti ai sensi dell'articolo 7, comma 2 del DM 27 marzo 2008 integrata con quanto previsto dalla *D.G.R. n. 1123 del 29/12/2015*;

– a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo ogni variazione/aggiornamento rispetto a quanto dichiarato nella presente comunicazione e nella documentazione a corredo.

Ai sensi del D.Lgs 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, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

Timbro e Firma del richiedente
