

Modello 2013

ESTIRPAZIONI DI APPEZZAMENTI DI PIANTE DI ACTINIDIA CONSTATATE ENTRO IL 31 LUGLIO 2013

IMPRESA

VERBALI DI COSTATAZIONE

(datati nel periodo compreso tra il 1° ottobre 2012 e il 31 luglio 2013)

[illegible]

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO COME RISULTA DAI RELATIVI VERBALI

[illegible]

A tal fine

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

Dichiara:

- di avere preso atto delle condizioni che regolano la concessione dei contributi di cui alla presente domanda;
- che l'impresa rientra nella definizione di PMI del settore agricolo primario di cui al Reg. CE 800/2008 e che soddisfa tutte le condizioni ivi previste;
- che l'impresa è iscritta all'Anagrafe delle aziende agricole della Regione Emilia-Romagna con fascicolo aziendale validato;
- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ ed è in possesso della seguente P. IVA _____;
- che l'impresa non è in stato di insolvenza e non è sottoposta a procedure concorsuali;
- che l'impresa non è sottoposta a provvedimenti di esclusione e a relativi provvedimenti sanzionatori;
- di non avere ottenuto o chiesto altri contributi pubblici per l'estirpo delle piante di cui alla presente domanda;
- che l'impresa è in regola con la normativa fitosanitaria vigente.

Dichiara inoltre:

- di non avere percepito alcun indennizzo assicurativo o mutualistico a fronte delle estirpazioni oggetto della presente domanda;

ovvero

- di aver percepito a fronte delle estirpazioni oggetto della presente domanda un indennizzo assicurativo o mutualistico di Euro _____;
- che l'impresa è in regola con i versamenti contributivi, previdenziali e assistenziali e che l'impresa è identificabile con il codice di iscrizione INPS..... o CIDA.....;

ovvero

- che l'impresa non è iscritta all'INPS in quanto ai sensi della legge

ALLEGA:

- scheda "dati anagrafici creditore" (la scheda è disponibile al seguente indirizzo web: <http://www.ermesagricoltura.it/Servizio-fitosanitario/Finanziamenti>)
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido
(da barrare nel caso che la firma non venga apposta alla presenza del funzionario autorizzato)

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'eventuale autentica della firma

La firma del Sig. _____,
identificato/a con _____ (estremi del documento)
è stata apposta in mia presenza.

Data _____ Il Funzionario autorizzato _____