



REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ASSESSORATO TURISMO, SPORT, COMMERCIO,
AGRICOLTURA E BENI CULTURALI
DIPARTIMENTO AGRICOLTURA
ZOOTECNIA, PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE E LABORATORI
RUE DE LA MALADIERE N. 39
11020 SAINT-CHRISTOPHE

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO AI SENSI DELL'ART. 3 DEL DECRETO MINISTERO DELLE POLITICHE
AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI DEL 7 APRILE 2015

Il sottoscritto

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

Sede legale

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

Ubicazione sede operativa/stabilimento (solo se diverso dalla sede legale)*in caso di più sedi operative utilizzare l'allegato 2*

Codice bollo CEE					
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				TELEFONO	
				PREFISSO	NUMERO
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.		C.A.P.	
Prov. Comune					

Ubicazione locali in cui viene resa disponibile la documentazione di cui all'art. 3 comma 2 lettera b (solo se diverso dalla sede legale)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				TELEFONO	
				PREFISSO	NUMERO
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 della stessa, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Ministero delle politiche agricole forestali e alimentari.

A tal fine dichiara:

- di essere pienamente a conoscenza del contenuto dell'art. 3 del sopracitato decreto;

- che la ditta può accedere alla consultazione ed aggiornamento delle banche dati SIAN attraverso (compilare il punto 1 o in alternativa il punto 2):

1	idonea apparecchiatura informatica con almeno: browser Internet Explorer 6.0+/Firefox 1.5+/Chrome 26+, Adobe PDF reader 4.0, software Java 5+ ubicata presso:
Descrizione (1) _____ (1) Riportare se presso una delle sedi della ditta o nel caso sia presso terzi indicarne la rag. soc. (es. "Studio commercialista")	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____	
COD. ISTAT _____ COMUNE _____	
Prov. Comune _____	
PREFISSO _____ NUMERO _____	
PROV. _____ C.A.P. _____	

Se è stata compilata questa parte si deve compilare anche l'Al. 1

o in alternativa

2	i servizi di consultazione e aggiornamento delle banche dati SIAN forniti da (barrare o A o B)
<input type="checkbox"/> A Centro Autorizzato di Assistenza Agricola	
<input type="checkbox"/> B Associazione degli acquirenti	
PARTITA IVA _____ DENOMINAZIONE _____	
Sede operativa	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____	
COD. ISTAT _____ COMUNE _____	
Prov. Comune _____	
TELEFONO _____	
PREFISSO _____ NUMERO _____	
PROV. _____ C.A.P. _____	
Da allegare:	
Documentazione relativa all'adesione ai servizi di consultazione e aggiornamento di CAA o Associazione acquirenti, con relativa documentazione di accettazione dell'adesione.	

- di essere in possesso del dispositivo di firma digitale rilasciato il: _____

dal sottoindicato Ente certificatore riconosciuto:

PARTITA IVA _____ DENOMINAZIONE _____	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____	
COD. ISTAT _____ COMUNE _____	
Prov. Comune _____	
PREFISSO _____ NUMERO _____	
PROV. _____ C.A.P. _____	

- di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica o posta elettronica certificata (pec): _____

- che la ditta svolge attività commerciale come specificato dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.;

- di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria;

- di essere a conoscenza dell'obbligo di:

a) rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria (Regolamento CE 1308/2013), dagli articoli 6 e 7 del Decreto Ministero delle politiche agricole forestali e alimentari 7 aprile 2015 e di quanto disposto dall'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 5 maggio 2015, n. 51;

b) garantire l'accesso all' autorità competente, come previsto all'art. 8 comma 7 del D.M. 7 aprile 2015, in ogni momento e senza restrizioni;

c) comunicare qualsiasi variazione relativa alle notizie di cui alla presente richiesta con particolare riferimento al proprio legale rappresentante ed alle sedi;

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

- di essere a conoscenza delle sanzioni amministrative derivanti dall'inosservanza degli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale di settore.

Allega: Fotocopia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento personale.

Fotocopia del certificato di assegnazione di partita iva.

Documentazione comprovante il possesso del dispositivo di firma digitale.

Certificato di iscrizione alla CCIAA.

Documentazione attestante il rilascio del bollo CEE

Allegato 1 - Comunicazione accesso al SIAN

Allegato 2 - numero pagine _____

Fatto a _____	Firma _____
il _____	
giorno mese anno	



REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

RICHIESTA DI ACCESSO AL SIAN AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 c) DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI 7 APRILE 2015

Il sottoscritto

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

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	
DENOMINAZIONE		

Sede legale

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				PREFISSO	TELEFONO NUMERO
COD. ISTAT	COMUNE			PROV.	C.A.P.
<small>Prov. Comune</small>					

Comunica

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

COGNOME				CODICE FISCALE	
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA		NOME	
	giorno mese anno				
PROV.					

Allega: Fotocopia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento personale.

Fatto a	
il	giorno mese anno
Firma	



REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

DITTA: C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio)

PARTITA IVA

DENOMINAZIONE

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO

Codice bollo CEE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Fatto a

il

giorno

mese

anno

Firma