



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

COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 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

 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		
MATRICOLA SIAN QUOTE LATTE	MATRICOLA ALBO ACQUIRENTI	

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

Ubicazione locali in cui viene resa disponibile la documentazione di cui al 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

COMUNICA

AI SENSI DELL'ART. 3 - COMMA 3 c) E d) - DEL D.M. 7 APRILE 2015

- 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 _____ PREFISSO _____ NUMERO _____	
COD. ISTAT _____	COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune _____	
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 _____ TELEFONO _____	
PREFISSO _____ NUMERO _____	
COD. ISTAT _____	COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune _____	
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 _____	
PREFISSO _____ NUMERO _____	
COD. ISTAT _____	COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune _____	

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

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare qualsiasi variazione relativa alle notizie di cui alla presente comunicazione con particolare riferimento al proprio legale rappresentante ed alle sedi.

- 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	_____
il	_____
	giorno mese anno
Firma	_____



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.
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	
DENOMINAZIONE		

Sede legale

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

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				

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