



REGIONE PUGLIA

Assessorato Risorse Agroalimentari

Settore Alimentazione – Ufficio Associazionismo e Alimentazione

DICHIARAZIONE ANNUALE

dei consumi di carburante agevolato per l'agricoltura

per l'anno precedente _____

contestuale richiesta di assegnazione per l'anno _____

Modello Unico per Cooperative di Servizi / Trasformazione

Prot. n. _____

DITTA N. _____ PROV. ____
EX DITTA N. _____ PROV. ____

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Cooperativa
_____ con sede legale in
_____ in via _____ Partita IVA n.
_____, iscritta presso la camera di commercio di _____ con n. REA
_____ in data _____;

ai sensi del D. P. R. n. 445 del 28.12.2000 e successive modifiche ed integrazioni

dichiara sotto la propria responsabilità

- che nell'anno ____ ha effettuato lavorazioni agromeccaniche/operazioni di trasformazione alle aziende di cui all'allegato modello 3 - rendiconto

- che nell'anno ____ effettuerà lavorazioni agromeccaniche/operazioni di trasformazione per conto dei soci di cui all'allegato elenco

- che gli originali delle relative fatture emesse sono depositate presso

Ragione Sociale _____

Partita IVA _____ Indirizzo _____

CAP _____ Sede _____ Prov. ____ Telefono _____

Fax _____ E-mail _____

- che si impegna a comunicare all'ufficio _____ le fatture che verranno emesse successivamente alla presente richiesta

- di essere in possesso delle autorizzazioni allo spandimento rilasciate da (in caso di trasformazione olive):

Estremi Autorizzazione			
Tipologia	Numero	Data	Comune

- che i soci sono titolari di quota latte per vendite dirette (in caso di trasformazione latte)

Data __ / __ / ____

Firma del richiedente
(sottoscrizione ai sensi e nei modi del D.P.R. 445/2000
e successive modifiche ed integrazioni)

Attesto che il/la Sig./ra _____

identificato/a con documento tipo _____

numero _____

data rilascio __/__/____

ha sottoscritto l'atto in mia presenza.

Timbro dell'associazione e Firma leggibile dell'operatore

NOTE _____

Il/La sottoscritto/a Sig./ra _____ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta, saranno trattati dalla Regione Puglia in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti ed applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati, solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire l'eventuale accesso alle agevolazioni previste dal D.M. 454/2001 e successive modifiche ed integrazioni e per finalità direttamente connesse alle suddette agevolazioni.

Data __/__/____

Firma

Il/La sottoscritto/a Sig./ra _____ dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di applicare e rispettare quanto previsto dalla normativa nazionale e dal contratto collettivo di lavoro in ordine alla assunzione a tempo determinato o indeterminato dei lavoratori o dipendenti agricoli utilizzati nell'azienda. Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici. Dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del su indicato Decreto, di dare il consenso affinché l'elenco delle ditte e/o aziende che fruiscono di benefici comunitari, nazionali e regionali venga regolarmente trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzioni Provinciali del Lavoro competenti per territorio.

Data __/__/____

Firma

Data __/__/____

Si allega fotocopia documento di riconoscimento.

Firma del Titolare / Legale Rappresentante della Cooperativa

“ _____ ”
