

QUADRO S - RICONOSCIMENTO DELLO STATUS AZIENDALE

Il sottoscritto:

Al fine di usufruire dell'aiuto previsto dal DM n. 2484 del 06/03/2020 del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali di concerto con il Ministro per il Sud e la coesione territoriale e il Ministero dello Sviluppo economico, chiede la modifica/integrazione dei dati relativi alla propria posizione aziendale

Sezione I - Fattispecie

Gli eventi che possono modificare la considerazione dell'azienda ai fini del calcolo dell'aiuto sono previsti ed elencati di seguito. Qualora risulti necessaria la compilazione della presente sezione, si ricorda che in merito alle caselle relative alla "Documentazione giustificativa" si dovrà apporre una "X" in corrispondenza del numero che individua la relativa tipologia documentale

FATTISPECIE PREVISTE	Documentazione				%	Data evento			
	FATTISPECIE		Documentazione giustificativa						
	Codice	Descrizione	1	2			3	4	
A	Cambiamenti della forma giuridica o della denominazione	1	Conferimento della ditta individuale in società						
		2	Trasformazione della forma societaria						
		3	Cambio di denominazione o codice fiscale						
B	Fusioni, scissioni, affitto	1	Fusione						
		2	Scissione						
		3	Affitto o comodato						
C	Attività iniziata dopo il biennio 2012-2013	1	Concessione di aiuti pubblici finalizzati all'ampliamento, all'ammodernamento e alla ristrutturazione						
		2	Ubicazione in zona non infetta al momento dell'impianto delle strutture aziendali						
D	Attività cessata prima della campagna 2018-2019	1	Cessazione attività						

Documentazione giustificativa:

- 1 - copia dell'atto negoziale integrale registrato
- 2 - copia della visura camerale
- 3 - copia del certificato di attribuzione del codice fiscale
- 4 - altra documentazione dalla quale si evincano tutte le informazioni indicate

Sezione II - Dati identificativi dell'azienda di provenienza**RICHIEDENTE**

CUAA (CODICE FISCALE)

PARTITA IVA

Barrare se ditta individuale

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO

COMUNE DI NASCITA

PROV.

 M F

giorno mese anno

INTESTAZIONE DELLA PARTITA IVA (solo per le ditte individuali)

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE:

Fatto a: _____ il: _____

NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: Tipo documento: _____ N° _____ Data scadenza: _____
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

IN FEDE

Firma del richiedente o del rappresentante legale

QUADRO M - ATTESTAZIONE DEL CAA

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO SCHEDA

CAA:**UFFICIO:****OPERATORE :****ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:**

1) Il produttore è stato identificato;

2) il produttore ha firmato la scheda o si è impegnato a firmarla in momento successivo secondo quanto disposto dalle IO n. 23 del 9 aprile 2020;

3) la scheda è stata archiviata presso questo ufficio.

Data: _____

[nome + cognome]

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore AGEA

[nome + cognome] in qualità di

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA
(o del responsabile di livello superiore)
