



CUAA

NUMERO DOMANDA

**QUADRO B - Filiera delle carni bovini 12-24 mesi****Integrazione dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi macellati dal 01 marzo al 30 settembre 2020	Codice Asll

**Dati riscontrati in BDN nella domanda n. xxxxxx**

Sel	Totale capi macellati dal 01 marzo al 30 giugno 2020	Codice Asll

Se la domanda è presentata dal soccidante indicare il codice allevamento dove è presente la soccida

Codice Asll

Se la domanda è presentata dal soccidario completare le informazioni riportate sotto relative alla soccida

Presenza autorizzazione soccidante		Cuaa soccidante	Codice Asll
Si	No		

CUAA

NUMERO DOMANDA

## QUADRO G - SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE ESENZIONE DURC

Il richiedente con l'apposizione della firma sottostante:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:

di essere ESENTE DALLA ISCRIZIONE AGLI ENTI PREVIDENZIALI (INPS, INAIL, CASSA EDILE) AI FINI DURC in quanto:

1 non impiega lavoratori subordinati

2 non impiega lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa

3 non è lavoratore autonomo iscritto alle gestioni amministrate da INPS (artigiani, commercianti, lavoratori agricoli autonomi)

4 non è lavoratore dello spettacolo e dello sport professionistico

5 è un'impresa agricola esercitata in forma societaria non iscritta alle gestioni previdenziali, ma con soci aventi qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (IAP), ovvero Coltivatore diretto (CD), ovvero, per i rapporti di natura associativa, Concedenti (es. piccoli coloni e partecipanti familiari)

6 è un'impresa in forma di società di persone o di capitali, i cui soci possono essere iscritti alla Gestione artigiani o commercianti

7 la mancata iscrizione ai sopra richiamati Enti previdenziali è prevista dai seguenti riferimenti normativi (specificare) \_\_\_\_\_

Apponendo la propria firma nello spazio sottostante, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

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:  
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento:

N°

Data scadenza:

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente o del rappresentante legale

CUAA

NUMERO DOMANDA

## QUADRO G - SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Il richiedente con l'apposizione della firma sottostante:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:

## di essere a conoscenza:

- che l'aiuto di cui alla presente dichiarazione ai sensi dell'articolo 78, comma 1-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 27 del 24 aprile 2020, è un aiuto concesso in regime di aiuto di Stato ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera b), del TFUE, alle condizioni e nei limiti previsti dal par. 3.1. Aiuti sotto forma di sovvenzioni dirette, anticipi rimborsabili o agevolazioni fiscali - punto 23 - della Comunicazione della Commissione europea «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19» n. C(2020) 1863 del 19.3.2020 e s.m.i. da ultimo intervenute con la Comunicazione della Commissione europea C (2021) 3364 final del 6 maggio 2021;
  - che l'importo massimo dei suddetti aiuti di stato, è pari a € 225.000,00;
  - che al fine della determinazione del limite massimo devono essere presi in considerazione tutti gli aiuti di Stato concessi ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera b), del TFUE da Autorità nazionali, regionali o locali, a prescindere dalla forma dell'aiuto o dall'obiettivo perseguito;
  - che in caso di superamento della predetta soglia di € 225.000,00 l'aiuto suindicato potrà essere concesso a concorrenza di tale limite massimo;
  - di essere un'impresa che non era in difficoltà (ai sensi del regolamento generale di esenzione per categoria(15)) al 31 dicembre 2019 e/o che ha incontrato difficoltà o si è trovata in una situazione di difficoltà successivamente, a seguito dell'epidemia di COVID-19;
  - che gli aiuti concessi a imprese operanti nella trasformazione e commercializzazione di prodotti agricoli sono subordinati al fatto di non venire parzialmente o interamente trasferiti a produttori primari e non sono fissati in base al prezzo o al quantitativo dei prodotti acquistati da produttori primari o immessi sul mercato dalle imprese interessate;
  - dei requisiti di ammissibilità all'aiuto previsti dalla Regolamentazione UE e dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di identificazione e Registrazione degli animali;
  - che l'omessa indicazione dei codici IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice BIC) determina l'impossibilità per l'Organismo Pagatore AGEA di adempiere all'obbligazione di pagamento;
  - che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli Organi ispettivi;
- delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano l'ammissibilità e la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
- degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla perdita degli aiuti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia;
  - delle disposizioni previste dall'art. 33 del decreto legislativo 228/2001;

## DICHIARA:

- che il codice IBAN indicato nel Quadro A identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito e di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN.
- di voler ricevere tutte le comunicazioni al proprio indirizzo di posta elettronica certificata, inserito nel fascicolo aziendale. Qualora nel fascicolo aziendale non risulti inserito un indirizzo di posta elettronica certificata dichiara di essere esente dal relativo obbligo e, conseguentemente, di voler ricevere le predette comunicazioni tramite consultazione del SIAN.

## si impegna:

- a restituire le somme eventualmente percepite in eccesso, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie; a tale scopo autorizza sin d'ora l'Organismo Pagatore AGEA ad effettuare il recupero delle somme percepite in eccesso mediante compensazione a valere su altri pagamenti spettanti al sottoscritto;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del codice IBAN indicato nel quadro A, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito.
- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;

dichiara di accettare eventuali modifiche alla normativa comunitaria e nazionale introdotte con successive disposizioni anche in materia di controlli e sanzioni;

dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 resa disponibile dall'AGEA sulla Privacy Policy pubblicata sul proprio sito web - [www.agea.gov.it](http://www.agea.gov.it);

prende atto che l'Organismo pagatore AGEA, responsabile del procedimento amministrativo della presente domanda di pagamento, comunica tramite il sito [www.agea.gov.it](http://www.agea.gov.it), nel registro rivolto al pubblico dei processi automatizzati, sezione "Servizi-online", lo stato della pratica, adottando le misure idonee per consentire la consultazione a distanza (ai sensi dell'art. 3 bis della Legge n. 241/90 -uso della telematica- e dell'art. 34 della Legge n. 69/2009 -servizi informatici- per le relazioni fra pubbliche amministrazioni e utenti).

E' consapevole che il presente modello di domanda si compone dei Quadri di seguito indicati, i cui dati sono registrati e resi disponibili nel Sian e riproducibili in qualsiasi momento.

1 QUADRO A  2 QUADRO B  3 QUADRO G  4 QUADRO H

## DOCUMENTAZIONE ANTIMAFIA

in relazione all'obbligo di produrre documentazione antimafia nei casi stabiliti dalla legislazione vigente:

1 DICHIARA di essere un Ente Pubblico per il quale non è richiesta la documentazione antimafia

2 DICHIARA che non sussistono nei confronti propri cause di divieto, di decadenza o di sospensione, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.

3 SI IMPEGNA AD ALLEGARE nel proprio fascicolo aziendale la documentazione per richiedere le informazioni antimafia: dichiarazione sostitutiva della certificazione di iscrizione alla camera di commercio ai sensi del D.P.R. n° 445/2000

Qualora il richiedente sia una società, è consapevole che, a norma dell'art. 86, commi 3 e 4 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., i legali rappresentanti degli organismi societari, nei termini di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto, che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari di verifiche antimafia di cui all'articolo 85.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 20.000 euro a 60.000 euro. Per il procedimento di accertamento e di contestazione dell'infrazione, nonché per quello di applicazione della relativa sanzione, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689. La sanzione è irrogata dal Prefetto.

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:  
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento:

N°

Data scadenza:

**QUADRO I - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA ED ATTESTAZIONE DEL CAA**

CUAA	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE	NUMERO DOMANDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE :

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:**

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: \_\_\_\_\_

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

[nome + cognome]

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 [op]

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA

[nome + cognome]