

Componenti della comunicazione	Contenuto	Dettaglio	Operazioni del CAA	Quadro compilato da:
FRONTESPIZIO		Riporta l'indicazione della tipologia di comunicazione presentata, con il riferimento all'atto interessato dall'evento	Indicare la finalità di presentazione	tutte le domande
QUADRO A	DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA E COORDINATE PER IL PAGAMENTO	La sez. 1 riporta tutti i dati di dettaglio dell'azienda richiedente il premio: titolare, rappresentante legale, ubicazione.	Precompilato.	tutte le domande
QUADRO B1	QUADRO B1 - INDIVIDUAZIONE DEI LUOGHI INTERESSATI DA Xylella fastidiosa ai sensi dell'art. 2 del DM 28 maggio 2021 n. 248981	Elenco degli appezzamenti/parcele interessati da Xylella fastidiosa circostanze eccezionali	Indicare le informazioni di dettaglio	tutte le domande
QUADRO B2	QUADRO B2 - INDIVIDUAZIONE DEI LUOGHI INTERESSATI DA Xylella fastidiosa ai sensi degli artt. 3 e 4 del DM 28 maggio 2021 n. 248981	Elenco degli appezzamenti/parcele interessati da Xylella fastidiosa possibili a impegno al reimpianto	Indicare le informazioni di dettaglio	tutte le domande
QUADRO K1	DICHIARAZIONI E IMPEGNI per CIRCOST. ECCEZIONALI, CAUSE DI FORZA MAGGIORE	Dichiarazioni e impegni obbligatori per il richiedente	Barrare le dichiarazioni previste	tutte le domande
QUADRO M	ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE	Modello di riepilogo ad uso dell'operatore CAA, da inserire nel fascicolo cartaceo	Esaminare l'elenco per verificare l'adempimento di tutte le operazioni.	tutte le domande

Organismo Pagatore AGEA

Comunicazione trasmessa telematicamente

		-			-				
Codice		Sigla Prov		Prog. Ufficio					
Codice operatore									

CAMPAGNA [2021]

**DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai
fini dell'art.52 del REG. (UE) N.
1307/2013 Settore olio di oliva**

Finalità di presentazione della comunicazione all'Organismo Pagatore AGEA

- Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali) per Xylella fastidiosa ai sensi dell'art. 2 del DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai fini dell'art.52 del REG. (UE) N. 1307/2013 Settore olio di oliva
- Impegno al reimpianto dell'oliveto per la superficie olivicola divenuta improduttiva a causa della Xylella fastidiosa ai sensi degli artt. 3 e 4 del DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai fini dell'art.52 del REG. (UE) N. 1307/2013 Settore olio di oliva ovvero reimpianto nello stato giovanile

relativa alla [tipo di atto amministrativo, es: Domanda Unica] n.

QUADRO A - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA**SEZ. I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA****RICHIEDENTE**

CUAA (CODICE FISCALE)	PARTITA IVA	Barrare se ditta individuale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
COGNOME O RAGIONE SOCIALE	NOME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
giornc mese anno	M F	
		PROV.
		<input type="text"/>
INTESTAZIONE DELLA PARTIVA IVA (solo per le ditte individuali)		
<input type="text"/>		

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

CELLULARE

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO
<input type="text"/>	PREFISSO NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COD. ISTAT COMUNE	PROV. C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune	

RAPPRESENTANTE LEGALE/ TUTORE/ EREDE

CODICE FISCALE

COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
giornc mese anno	M F
COMUNE DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZ. II - COORDINATE PER IL PAGAMENTO - accredito su c/c bancario o conto Banco Posta

N.B. Il conto deve essere intestato al richiedente - il codice IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito: l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN (Direttiva 2007/64/CE del 13/11/2007, applicata in Italia con L. n. 88/2009 e con il D. Lgs. 27 gennaio 2010 n. 11).

SWIFT (o BIC) - COORDINATE BANCARIE (obbligatorio nel caso di transazioni internazionali)

IBAN - COORDINATE DI PAGAMENTO - riempire obbligatoriamente tutti i campi del presente riquadro

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ISTITUTO

AGENZIA

COMUNE

PROV

C.A.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO B1 - Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali) - Individuazione dei luoghi interessati da Xylella fastidiosa ai sensi dell'art. 2 del DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai fini dell'art.52 del REG. (UE) N. 1307/2013 Settore olivicolo

1 I D E V N T I F S I C L A A T I	2 I V D E N P T A I R C I E L L A	3 I N T E R V E N T O R I C H I E S T O A P R E M I O / f a t t i s p e c i e r i s e r v a n a z i o n a l e (codice e descrizione)	4 S U P E R F I C I E R I C H I E S T A A P R E M I O Ettari, Are, Centiare	5 I A D P E N E R T Z I Z A F I C C E O A N V T O O	6 O C C U P A Z I O N E D E L S U O L O D E S T I N A Z I O N E D 'U S O U S O Q U A L I T A' V A R I E T A' (codice e descrizione)	7 S U P E R F I C I E C O L T I V A T A Ettari, Are, Centiare	8 F A T T I S P E C I E	9 S U P E R F I C I E I N T E R E S S A T A D A X Y L E L L A 2 0 2 1 Ettari, Are, Centiare

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO B2 - Impegno al reimpianto dell'oliveto per la superficie olivicola divenuta improduttiva a causa della Xylella fastidiosa ai sensi degli artt. 3 e 4 del DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai fini dell'art.52 del REG. (UE) N. 1307/2013 Settore olio di oliva ovvero reimpianto nello stato giovanile - Individuazione dei luoghi interessati da Xylella fastidiosa ai fini dell'art.52 del REG.

1 I D E V O T I F S I O C L A A T I	2 I V D E O N P T A R C I E L L A	3 I N T E R V E N T O R I C H I E S T O A P R E M I O / fattispecie riserva nazionale (codice e descrizione)	4 S U P E R F I C I E R I C H I E S T A A P R E M I O Ettari, Are, Centiare	5 I A D P E P N E R T Z I Z I F I C E A N T V T O O	6 O C C U P A Z I O N E D E L S U O L O D E S T I N A Z I O N E D 'U S O U S O Q U A L I T A' V A R I E T A' (codice e descrizione)	7 S U P E R F I C I E C O L T I V A T A Ettari, Are, Centiare	8 F A T T I S P E C I E	9 S U P E R F I C I E I N T E R E S S A T A D A X Y L E L L A Ettari, Are, Centiare

CUAA

NUMERO COMUNICAZIONE

QUADRO K1 - DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00,

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

Per le domande di cui al quadro A:

Nel caso di comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali) per Xylella fastidiosa ai sensi dell'art. 2 del DM 28 maggio 2021 n. 248981 ai fini dell'art.52 del REG. (UE) N. 1307/2013, dichiara che non risultano procedimenti sanzionatori avviati dall'autorità fitosanitaria per mancata osservazione delle prescrizioni dirette a contrastare la diffusione del batterio

Nel caso di Impegno al reimpianto dell'oliveto, si obbliga a svolgere, oltre alle normali attività annuali richieste per il mantenimento delle superfici agricole previste ai sensi dell'articolo 4, comma 9, del decreto 7 giugno 2018, le azioni agronomiche e fitosanitarie per il contenimento della popolazione del vettore nella zona infetta, come raccomandate dalle autorità nazionale e regionale e, di aver chiesto, ove prevista, l'autorizzazione all'espianto delle piante disseccate ed impegnarsi a reimpiantare l'oliveto nel rispetto delle indicazioni delle autorità fitosanitarie nazionale e regionale, entro il terzo anno successivo

Il produttore che si avvale di un CAA (Centro autorizzato di Assistenza Agricola) per la presentazione della domanda deve consegnare obbligatoriamente allo stesso la presente domanda sottoscritta unitamente alla documentazione prevista nei punti precedenti e nei Quadri specifici.

DICHIARA:

- di essere consapevole 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 oltre i perentori termini eventualmente fissati dalla normativa comunitaria.
- 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.
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli Organi ispettivi;
- di accettare eventuali modifiche alla normativa comunitaria e nazionale introdotte con successive disposizioni anche in materia di controlli e sanzioni;
- 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;

si impegna:

- a comunicare tempestivamente eventuale variazione del codice IBAN indicato nel quadro A, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito
- autorizza** il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o altra documentazione accessoria, per le finalità istituzionali contenute nell'Informativa;
- autorizza**, altresì, la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;

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.

QUADRO A QUADRO B1 QUADRO B2 QUADRO K1

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: 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 - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA ED ATTESTAZIONE DEL CAA

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

TIPO DI DOCUMENTO

Codice	Descrizione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10

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 comunicazione;
- 3) la comunicazione contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la comunicazione ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: _____

[nome + cognome]

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

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) _____