

(Protocollo)	ASSESSORATO AGRICOLTURA E RISORSE NATURALI Produzioni vegetali e servizi fitosanitari Ufficio servizi fitosanitari Località Grande Charrière, 66 11020 <u>SAINT-CHRISTOPHE</u>
--------------	---

(Parte riservata all'ufficio) cod. pratica _____/_____ rif. precedente _____/_____	esente bollo (ai sensi del DPR 26/10/1972 n. 642 e successive modificazioni allegato B punto 21 bis)
--	---

DOMANDA DI PAGAMENTO RISANAMENTO DELLA FRUTTICOLTURA DALLA MALATTIA DEGLI SCOPAZZI DEL MELO Richiesta di sopralluogo di constatazione dell'eliminazione delle piante di melo infette Legge regionale 12 dicembre 2007, n. 32 – articolo 53; D.G.R. 1117/2009
--

Sezione 1. DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome o ragione sociale: _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo _____
Comune _____
Telefono _____
Titolare/Legale rappresentante/Presidente _____
Comune e data di nascita _____

Sezione 4. RICHIESTE/DICHIARAZIONI/IMPEGNI

in riferimento alla domanda contributo per risanamento della frutticoltura dalla malattia degli scopazzi del melo, presentata in data: _____ protocollo n. _____

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

di aver eseguito e terminato l'estirpo e la distruzione delle piante di melo infette dalla malattia degli scopazzi, come indicato nel verbale di constatazione d'infezione inviatomi da codesta amministrazione;

RICHIEDE

che sia eseguito il sopralluogo di verifica dell'avvenuta eliminazione delle piante di melo oggetto di risanamento ai fini della liquidazione dell'aiuto.

Sezione 3. MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ versamento sul conto corrente bancario o postale già indicato nell'anagrafe regionale delle aziende agricole;

codice IBAN:

	check	cin	abi	cab	n. conto
IT					

☐ versamento su altro conto corrente bancario o postale dell'istituto: _____

	check	cin	abi	cab	n. conto
IT					

☐ pagamento in contanti fino a 5.000,00 euro (legge 30 luglio 2010, n. 122), presso la tesoreria regionale.
Saint-Christophe, li ____/____/____

IL RICHIEDENTE

Il richiedente attesta che le informazioni riguardanti la propria situazione aziendale non hanno subito variazioni dalla data dell'ultimo aggiornamento (annuale) dell'anagrafe regionale delle aziende agricole valdostane di cui alla l.r. 17/2003

Saint-Christophe, li ____/____/____

IL RICHIEDENTE

Avvertenze:

Qualora la dichiarazione presenti delle irregolarità rilevabili d'ufficio, non costituenti falsità, oppure sia incompleta, il funzionario competente a ricevere la documentazione ne dà comunicazione all'interessato per la regolarizzazione o completamento.

Qualora invece, da un controllo successivo, emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

spazio riservato all'ufficio ricevente:

All' identificazione dell'identità dell'interessato si è proceduto tramite:

☐ Firma in presenza del dipendente addetto

☐ Produzione della copia di un documento di identità