



Fondo Europeo Agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone rurali

UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

ASSESSORADU DE S'AGRICOLTURA E REFORMA AGRO-PASTORALE
ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA E RIFORMA AGRO-PASTORALE

PSR 2014/2020 Reg.(CE) n. 1305/2013 - Mis.14 - Benessere degli animali
Periodo di impegno 15 maggio 2019 – 14 maggio 2020

Incarico

Spett.le Agenzia Laore
Servizio Sostenibilità delle attività zootecniche e ittiche
Via Caprera, 8 – 09123 CAGLIARI
protocollo.agenzia.laore@legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato a _____ (_____) il _____ Tel. _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

C.F. _____ in qualità di titolare/rappresentante legale della Ditta
_____ partita IVA _____

beneficiario della Misura 14 - Benessere degli animali, domanda n. _____,

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di individuare quale incaricato per rappresentarlo ai fini del rispetto dei seguenti impegni: "Miglioramento delle conoscenze professionali sul benessere degli animali" – "Controllo degli impianti di mungitura meccanica"- "Gestione degli ambienti dell'allevamento".

il Sig _____
(cognome) (nome)

*L'Agenzia Laore si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell'art 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.



Fondo Europeo Agricolo
per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone rurali



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

ASSESSORADU DE S'AGRICOLTURA E REFORMA AGRO-PASTORALE
ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA E RIFORMA AGRO-PASTORALE

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____ n. tel. _____

DICHIARA inoltre che l'incaricato _____
(cognome) (nome)

- 1) non è titolare di domanda di Misura 14 per l'annualità in corso
- 2) possiede, **continuativamente** per l'intera annualità di impegno, uno dei seguenti requisiti*:

Dipendente agricolo Iscritto al Centro Per Impiego di _____ in qualità di dipendente del beneficiario della domanda.

Socio Iscritto alla CCIAA in qualità di socio della ditta societaria beneficiaria di Misura.

Coadiuvante familiare agricolo Iscritto all'INPS in qualità di coltivatore diretto (unità attiva) coadiuvante dell'imprenditore titolare dell'impresa (beneficiario della Misura).

Detentore del bestiame Presente in BDN in qualità di detentore del bestiame del proprietario beneficiario della Misura.

Soccidario Presente in BDN in qualità di detentore del bestiame del proprietario beneficiario della Misura.

Socio di associazione in partecipazione. Iscritto alla CCIAA in qualità di imprenditore agricolo singolo e presente in BDN in qualità di detentore del bestiame del proprietario beneficiario della Misura. Il contratto di associazione in partecipazione deve essere registrato in data antecedente al 25/06/2015.

Allega alla presente:

- documento di identità del beneficiario
- tessera sanitaria dell'incaricato.

Data _____

FIRMA del beneficiario
