3° anno di impegno ***(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)*** ***Revoca Totale***

Spett.le Argea Sardegna

Servizio Territoriale di _____

_____

E, p.c. Spett.le Agenzia Laore

Dipartimento per le produzioni zootecniche

Via Caprera, 8 – 09123 CAGLIARI
Fax n. 070/60262288

Domanda di revoca totale ai sensi dell'art. 3 paragrafo 3 del Regolamento (CE) n. 65/2011.

La/Il sottoscritta/o _____nata/o a _____
il _____/____/_____ e residente in _____
via _____n. _____ CAP_____ partita IVA__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
codice fiscale ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
in qualità di:
- ☐ imprenditore agricolo singolo
- ☐ rappresentante dell'imprenditore agricolo associato denominato:

_____

titolare della domanda di pagamento n. _____relativa alla Misura 215 "Pagamenti per il benessere degli animali",
in base a quanto disposto al punto 12 "Revoca totale o parziale della domanda di aiuto" delle "Disposizioni per la presentazione e il finanziamento delle domande di aiuto/pagamento" riguardanti la Misura 215, chiede la **revoca totale** della domanda di aiuto e di pagamento presentate.
Eventuali note del dichiarante:

_____

_____

_____li,_____

Il dichiarante

_____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità, agli uffici competenti specificati in indirizzo.

Riservato all'Ufficio ricevente:

Data, timbro e firma del funzionario incaricato