PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

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

Causa di forza maggiore e circostanze eccezionali

(decesso)

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

Richiesta applicazione art. 47 Reg (CE)1974/2006 e s.m.i..

La/Il sottoscritta/o _____nata/o a _____il _____/____/_____ e residente in _____ via _____n. _____
CAP_____ partita IVA__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
codice fiscale ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
in qualità di erede legittimo del Sig./Sig.ra _____
CUAA ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
deceduto in data _____ titolare della domanda n. _____, in qualità di:

- ☐ imprenditore agricolo singolo
- ☐ rappresentante dell'imprenditore agricolo associato denominato:

_____,

in base a quanto disposto al punto 13 "Casi di forza maggiore e circostanze eccezionali" delle "Disposizioni per la presentazione e il finanziamento delle domande di aiuto/pagamento" riguardanti la Misura 215, chiede l'applicazione del succitato art. 47 per decesso del beneficiario.

Allega

- Allegato A - dichiarazione eredi legittimi cause di forza maggiore e circostanze eccezionali;

specificare eventuale altra documentazione allegata:
[ ] _____;

Luogo _____ data _____ firma _____

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

PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

3° anno di impegno *(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)* Allegato A

(Dichiarazione eredi legittimi da allegare alla richiesta applicazione art. 47 Reg. (CE) n. 1974/2006)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art.37,38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

I sottoscritti:

1. Io sottoscritto/a_____ nato il _____
a_____ Provincia_____ Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
residente in _____ Provincia _____Cap _____
via/piazza_____ (1)

2. Io sottoscritto/a_____ nato il _____
a_____ Provincia_____ Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
residente in_____ Provincia _____Cap_____
via/piazza_____ (1)

3. Io sottoscritto/a_____ nato il _____
a_____ Provincia_____ Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
residente in_____ Provincia _____Cap_____
via/piazza_____ (1)

4. Io sottoscritto/a_____ nato il _____
a_____ Provincia_____ Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
residente in_____ Provincia _____Cap_____
via/piazza_____ (1)

5. Io sottoscritto/a_____ nato il _____
a_____ Provincia_____ Codice Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
residente in_____ Provincia _____Cap_____
via/piazza_____ (1)

- consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/200;
- informato/i che i dati resi sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (art.13 Dlgs n. 196/2003);

---

(1) In caso di minori, incapaci o interdetti, indicare i dati del rappresentante che sottoscrive, nonché i dati del rappresentato.

DICHIARO/DICHIARANO, sotto la mia/nostra responsabilità, ai fini della richiesta applicazione art. 47 Reg. (CE) n. 1974/2006, di essere gli unici erede/i del/la Signor/ra /ra_____ nato/a il_____
a _____Codice Fiscale ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
deceduto/a in data _____/___/_____

A) [ ] che non esiste testamento; (3) [ ] che esiste testamento; (3)

B) [ ] che tra gli eredi non esistono minori, incapaci o interdetti; (3)
[ ] che gli eredi suindicati ai numeri_____ essendo minori, incapaci o interdetti sono legalmente rappresentati da _____(3) (2)

C) [ ] che nessun erede ha rinunciato all'eredità; (3)
[ ] che gli eredi suindicati ai numeri _____hanno rinunciato all'eredità con atto n. _____
Registrato presso_____ in data ____/____/_____.(3) (4)

D) di autorizzare il/la Signor/ra _____
Codice Fiscale ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
a presentare richiesta di applicazione dell'articolo 47 Reg. CE 1974/2006 e ssmmii.

Allega/no
- fotocopie fronte/retro documenti di riconoscimento in corso di validità

Firma dei dichiaranti:

1. Sig./Sig.ra_____Firma_____
Tipo documento:_____ N. _____Data scadenza_____

2. Sig./Sig.ra_____Firma_____
Tipo documento:_____ N. _____Data scadenza_____

3. Sig./Sig.ra_____Firma_____
Tipo documento:_____ N. _____Data scadenza_____

4. Sig./Sig.ra_____Firma_____
Tipo documento:_____ N. _____Data scadenza_____

5. Sig./Sig.ra_____Firma_____
Tipo documento:_____ N. _____Data scadenza_____

Luogo e data di sottoscrizione: fatto a _____il _____/_____/_____

---

(2) Riportare nell'ordine: Cognome e Nome, Codice Fiscale, Data e Luogo di nascita e specificare la legale rappresentanza (Patria Potestà, Tutore, ecc.) e allegare documentazione del tribunale

(3) Barrare l'opzione che interessa.

(4) Riportare gli estremi di registrazione dell'atto di rinuncia all'eredità e allegare l'atto.