



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



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. (UE) n. 1305/2013 - Mis.14 - Benessere degli animali  
Periodo di impegno 15 maggio 2016 – 14 maggio 2017

**Cessione totale azienda**  
(decesso)

Spett.le Argea Sardegna

Servizio Territoriale del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spett.le Agenzia Laore

Servizio Sostenibilità delle attività zootecniche e ittiche

Via Caprera, 8 – 09123 CAGLIARI

protocollo.agenzia.laore@legalmail.it

**Oggetto: Richiesta applicazione art. 47 paragrafi 2 e 5 del Reg. (UE) n. 1305/2013 - Cessione totale azienda**

*(Da compilare a cura del beneficiario subentrante)*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_, in qualità di:

- rappresentante della ditta individuale  
 rappresentante legale della società agricola

\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

**Chiede di subentrare**

nell'impegno sottoscritto per n. \_\_\_\_\_ UBA totali dalla ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CUAA \_\_\_\_\_ (1)

domanda n. \_\_\_\_\_, titolare dell'allevamento con codice ASL \_\_\_\_\_,  
a seguito del decesso del beneficiario avvenuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

- consapevole 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/a 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 D.lgs n. 196/2003);

(1) CUAA: codice unico azienda agricola - corrisponde al codice fiscale se ditta individuale e alla P.IVA se ditta societaria

**DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta dell'applicazione dell'art. 47 paragrafi 2 e 5 del Reg. (UE) n. 1305/2013:**

- A) di essere un agricoltore in attività come da circolare Agea N. ACIU.2015.140 del 20.03.2015 e ss.mm.ii.;
- B) di essere titolare di azienda agricola ubicata in \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_ cod. ASL \_\_\_\_\_;
- C) di essere subentrato nella conduzione dell'azienda, a causa del decesso del beneficiario avvenuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/;
- D) di essere subentrato nella domanda di sostegno/pagamento n. \_\_\_\_\_;
- E) di voler mantenere i benefici e pertanto di impegnarsi al rispetto degli impegni previsti dalla Misura 14 assunti con domanda di sostegno/pagamento;
- F) di essere a conoscenza che in caso di inadempienza, imputabile al soggetto subentrante, il premio erogato terrà conto di eventuali riduzioni e/o sanzioni e qualora l'anticipo erogato risulti superiore al premio spettante, il subentrante è tenuto a restituire il contributo erogato in eccesso;
- G) di essere a conoscenza che a favore degli eredi del beneficiario deceduto in caso di esito positivo dell'istruttoria sarà disposta l'erogazione dell'intero sostegno;
- H) che in merito alla ripartizione del sostegno in parti proporzionali all'effettivo temporale adempimento degli impegni da parte dei beneficiari cedente e subentrante, la stessa è stata definita da accordi tra le parti con reciproca e totale soddisfazione;
- I) di aver aggiornato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la propria posizione in BDN relativamente agli animali oggetto di impegno;
- J) di  essere  non essere già beneficiario della Misura 14 (1);
- K) di aver provveduto alla costituzione/aggiornamento (1) del fascicolo aziendale presso il CAA (2) \_\_\_\_\_ e che lo stesso è stato validato;

**Allega la seguente documentazione:**

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

Copia documento di identità in corso di validità

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1) Barrare l'opzione che interessa;

(2) indicare il CAA: Centro di assistenza agricola al quale è stato conferito il mandato;



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



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

## Allegato A

(Dichiarazione eredi legittimi da allegare alla  
richiesta di cessione totale azienda)

### 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 \_\_\_\_\_  
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 445/2000;
- 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 D. lgs n. 196/2003);

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



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



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

**Dichiara/Dichiarano: sotto la propria/nostra responsabilità, ai fini della presentazione della richiesta dell'applicazione dell'art. 47 paragrafi 2 e 5 Reg. (UE) n. 1305/2013,**

**A.** di essere l'unico/ gli unici erede/i del/la Signor/ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**B.**  che non esiste testamento; (3)  che esiste testamento; (3)

**C.**  che tra gli eredi non esistono minori, incapaci o interdetti; (3)

**ovvero**

che gli eredi suindicati ai numeri \_\_\_\_\_ essendo minori, incapaci o interdetti sono legalmente rappresentati da \_\_\_\_\_ (3) (2)

**D.**  che nessun erede ha rinunciato all'eredità; (3)

**ovvero**

che gli eredi indicati ai numeri \_\_\_\_\_ hanno rinunciato all'eredità con atto n. \_\_\_\_\_ Registrato presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (3) (4)

**E.** Di autorizzare il/la Signor/ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza/località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in qualità:

rappresentante della ditta individuale \_\_\_\_\_;

rappresentante legale della società agricola \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_,

a presentare richiesta di applicazione dell'art. 47 paragrafi 2 e 5 Reg. (UE) 1305/2016 quale nuovo beneficiario (a decorrere dalla data di decesso del de cuius) della Misura 14 – Benessere degli animali del PSR 2014/2020 Reg. (UE) 1305/2016.

**Si allegano le fotocopie dei documenti di riconoscimento in corso di validità 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) Indicare: Cognome e Nome, Codice Fiscale, Data, Luogo di nascita. Specificare la legale rappresentanza (Patria Potestà, Tutore, ecc.) e allegare documentazione del tribunale

(3) Barrare la frase che interessa.

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