



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

**Causa di forza maggiore e
circostanze eccezionali
(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. 2 par. 2 del Reg (UE) n. 1306/2013 e art. 4 Reg (UE) n. 640/2014

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il
____/____/____ e residente in _____ via
_____ n. _____ CAP _____ Telefono _____, Codice
Fiscale _____ in qualità di erede legittimo di
_____ titolare della domanda di sostegno n.
_____ relativa alla Misura 14 - Benessere degli animali, autorizzato da tutti gli eredi con
dichiarazione allegata alla presente,

chiede

l'applicazione del succitato art. 2 par. 2 del Reg. (UE) n. 1306/2013 per decesso del beneficiario.

Allega alla presente 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 _____

Allegato A

(Dichiarazione eredi legittimi da allegare alla richiesta applicazione art. 2 par. 2 Reg (UE) n. 1306/2013 e art. 4 Reg (UE) n. 640/2014)

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 445/200;
- 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 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.

Dichiaro/Dichiarano, sotto la mia/nostra responsabilità, ai fini della richiesta di applicazione degli articoli art. 2 par. 2 Reg (UE) n. 1306/2013 e art. 4 Reg (UE) n. 640/2014, di essere gli unici erede/i del/la Signor/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 degli articoli 2 par. 2 Reg(UE) 1306/2013 e 4 Reg (UE) 640/2014.

Allega/no fotocopie 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) Indicare nell'ordine: Cognome e Nome, Codice Fiscale, Data, Luogo di nascita. Specificare la legale rappresentanza (Patria Potestà, Tutore, ecc.) e allegare documentazione tribunale.
(3) Barrare l'opzione che interessa.
(4) Riportare gli estremi di registrazione dell'atto di rinuncia all'eredità e allegare l'atto.