

Organismo Pagatore AGEA

Comunicazione trasmessa telematicamente

			-			-			
Codice	Sigla Prov	Prog. Ufficio							
Codice operatore									

Reg. (UE) n. 1305/2013

CAMPAGNA [2018]

Finalità di presentazione della comunicazione all'Organismo Pagatore AGEA

- Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali)
- Comunicazione ai sensi dell'art. 8 del Reg. UE 809/2014 (cessione di aziende)

relativa alla [tipo di atto amministrativo, es: Domanda Unica] n.

QUADRO A - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

SEZ. I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

RICHIEDENTE

CUAA (CODICE FISCALE)	PARTITA IVA	Barrare se ditta individuale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
COGNOME O RAGIONE SOCIALE	NOME		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
giorni mese anno			
INTERSTAZIONE DELLA PARTIVA IVA (solo per le ditte individuali)			
<input type="text"/>			

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	CELLULARE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
@	

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	TELEFONO	
<input type="text"/>	PREFISSO NUMERO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COD. ISTA1 COMUNE	PROV.	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune		

RAPPRESENTANTE LEGALE/ TUTORE/ EREDE

COGNOME	CODICE FISCALE	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
giorni mese anno			

SEZ. II - COORDINATE PER IL PAGAMENTO - accredito su c/c bancario o conto Banco Posta

N.B. Il conto deve essere intestato al richiedente - il codice IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito: l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN (Direttiva 2007/64/CE del 13/11/2007, applicata in Italia con L. n. 88/2009 e con il D. Lgs. 27 gennaio 2010 n. 11).

SWIFT (o BIC) - COORDINATE BANCARIE (obbligatorio nel caso di transazioni internazionali)

IBAN - COORDINATE DI PAGAMENTO - riempire obbligatoriamente tutti i campi del presente riquadro

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ISTITUTO

AGENZIA	COMUNE	PROV	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

QUADRO W - COMUNICAZIONI
Sez. I - Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali)

Il sottoscritto, entro 15 giorni lavorativi a decorrere dal momento in cui è diventato possibile procedere alla comunicazione, espone l'avvenuta verifica del seguente caso di forza maggiore ovvero di circostanze eccezionali ai sensi dell'art. 2(2) del reg. (UE) n. 1306/2013 e allega la relativa documentazione:

Fattispecie	Documentazione giustificativa
a decesso del beneficiario (successione mortis causa)	A. Successione legittima 1 Dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte del titolare <i>unitamente a:</i> Copia del documento d'identità in corso di validità dell'erede dichiarante 2 scrittura notarile indicante la linea ereditaria <i>oppure</i> 3 dichiarazione sostitutiva con l'indicazione della linea ereditaria <i>unitamente a:</i> copia del documento di identità in corso di validità dell'erede richiedente inoltre, nel caso di coeredi: 4 delega/consenso di tutti i coeredi al richiedente <i>oppure</i> 5 nel caso di irreperibilità di uno o più coeredi, dichiarazione sostitutiva del richiedente attestante l'irreperibilità dei coeredi <i>unitamente a:</i> documento di identità in corso di validità di tutti i deleganti <i>In caso di costituzione della comunione ereditaria:</i> 6 Dichiarazione resa da almeno uno dei coeredi nella quale si dichiara che la successione è eseguita in favore della comunione ereditaria costituita B. Successione testamentaria 7 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per uso successione <i>unitamente a:</i> Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante
	1 certificazione medica attestante la lunga degenza o attestante malattie invalidanti e correlate alla specifica attività professionale <i>oppure</i> 2 dichiarazione sostitutiva indicante la lunga degenza o attestante malattie invalidanti e correlate alla specifica attività professionale
c calamità naturale grave che colpisce seriamente l'azienda	1 provvedimento dell'autorità competente (Protezione Civile, Regione, ecc.) che accerta lo stato di calamità, con individuazione del luogo interessato <i>oppure</i> 2 certificato rilasciato da autorità pubbliche (VV.FF., Vigili urbani, ecc.) <i>eventualmente accompagnato da:</i> 3 perizia asseverata, rilasciata da agronomo iscritto all'ordine, in originale. <i>oppure</i> 4 Certificato assicurativo e bollettino di campagna elaborato dal perito al momento del sopralluogo in campo e nel quale è riportato l'esito della perizia.
d distruzione fortuita dei fabbricati aziendali adibiti all'allevamento	1 provvedimento dell'autorità competente (Protezione Civile, Comune, ecc.) che accerta la particolare situazione relativa ai fabbricati adibiti all'allevamento
e.1 epizoozia che colpisce la totalità o una parte del patrimonio zootecnico	1 Certificato rilasciato dall'autorità competente attestante causa, specie e numero di capi interessati all'evento calamitoso <i>eventualmente accompagnato da:</i> 2 Perizia asseverata rilasciata da veterinario iscritto all'ordine, in originale.
e.2 fitopatia che colpisce la totalità o una parte delle colture del beneficiario	1 Certificato rilasciato dall'autorità competente attestante causa, specie e numero di capi interessati all'evento calamitoso <i>eventualmente accompagnato da:</i> 2 Perizia asseverata rilasciata da agronomo iscritto all'ordine, in originale. <i>oppure</i> 3 Certificato assicurativo e bollettino di campagna elaborato dal perito al momento del sopralluogo in campo e nel quale è riportato l'esito della perizia.
f esproprio della totalità o di una parte consistente dell'azienda se tale esproprio non poteva essere previsto alla data di presentazione della domanda	A. Sequestro giudiziario o conservativo dell'azienda agricola, ovvero pignoramento immobiliare del terreno con nomina di custode, ovvero esproprio 1 Copia del provvedimento di sequestro ovvero di pignoramento ovvero di esproprio. B. Nomina di curatore, commissario o liquidatore giudiziario per società agricole 2 Copia del decreto di nomina del curatore, del commissario, del liquidatore.

Sez. II - Comunicazione ai sensi dell'art. 8 del Reg. UE 809/2014 (cessione di aziende)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 del reg. (UE) n. 809/2014, comunica di essere cessionario dell'azienda titolare dell'atto amministrativo oggetto della presente comunicazione, e allega la relativa documentazione:

Fattispecie	Documentazione giustificativa
g Cessione di azienda	1 copia dell'atto registrato con il quale, a qualsiasi titolo, è trasferita l'azienda dal cedente al cessionario, contenente l'indicazione puntuale delle superfici dichiarate nell'atto amministrativo

Sez. III - DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di compiere tutte le operazioni necessarie per la concessione dell'aiuto e di confermare tutte le dichiarazioni effettuate nell'atto amministrativo oggetto della presente comunicazione, ai fini dell'applicazione delle pertinenti norme comunitarie.

CUAA _____ NUMERO COMUNICAZIONE _____ Quadro W2 n. _____

QUADRO W2 - INDIVIDUAZIONE DEGLI ALLEVAMENTI/CAPI INTERESSATI DA CASO DI FORZA MAGGIORE OVVERO DA CIRCOSTANZA ECCEZIONALE o DA SEQUESTRO (fattispecie e.1, f)

1 ALLEVAMENTO DI DETENZIONE

CODICE AZIENDALE (obbligatorio)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Istat Com. Prov. Progr.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

SI DICHIARA CHE I CAPI DELL'ALLEVAMENTO INTERESSATI DAL CASO DI FORZA MAGGIORE O CIRCOSTANZA ECCEZIONALE (fattispecie e.1) INDICATA NEL QUADRO W SONO N: _____

SI DICHIARA CHE I CAPI DELL'ALLEVAMENTO INTERESSATI DAL CASO DI FORZA MAGGIORE O CIRCOSTANZA ECCEZIONALE (fattispecie f) INDICATA NEL QUADRO W SONO N: _____