



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

**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
<b>g</b> Cessione di azienda	<b>1</b> 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)**

<b>1 ALLEVAMENTO DI DETENZIONE</b>			
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) IINDICATA NEL QUADRO W SONO N: \_\_\_\_\_

**QUADRO W3 - INDIVIDUAZIONE DEI FABBRICATI INTERESSATI DA CASO DI FORZA MAGGIORE OVVERO DA CIRCOSTANZA ECCEZIONALE (fattispecie d, f)**

	Comune <sup>1</sup>		DATI CATASTALI <sup>2</sup>				FABBRICATO <sup>3</sup>		DESCRIZIONE <sup>4</sup>
	Cod.Belfiore	Denominazione	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUB	FATTISPECIE	CODICE	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Indicare la tipologia di ciascun fabbricato (dichiarato nel SIGC), utilizzando la codifica riportata nella tabella seguente:

Codice	Descrizione
301	STALLE (BOVINI DA LATTE)
302	STALLE (ALTRI BOVINI)
303	STALLE (EQUINI)
304	PORCILAIE
305	OVILI
306	RICOVERI PER ANIMALI
307	SERRE E ATTREZZATURE CONNESSE
308	RICOVERI MACCHINE E/O ATTREZZI
309	FIENILI
310	SILOS
311	CANTINE
312	ESSICCATOI
313	VASCHE PER LIQUAMI
314	ALTRI FABBRICATI AGRICOLI
315	FABBRICATI ADIBITI ALLA MACELLAZIONE
316	FABBRICATI ADIBITI ALLA TRASFORMAZIONE
317	FABBRICATI ADIBITI ALLA COMMERCIALIZZAZIONE
318	FABBRICATI PER STOCCAGGIO E CONSERVAZIONE PRODOTTI
319	FABBRICATI ADIBITI A RISTORAZIONE AGRITURISTICA
320	FABBRICATI ADIBITI AL PERNOTTAMENTO
321	ALTRI FABBRICATI AD USO AGRITURISTICO
322	ALTRO

CUAA

NUMERO COMUNICAZIONE

**QUADRO K1 - DICHIARAZIONI E IMPEGNI per CIRCOST. ECCEZIONALI, CAUSE DI FORZA MAGGIORE E CESSIONE D'AZIENDA**

Il sottoscritto:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00,  
**allega ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:**

Per le domande con importo richiesto superiore a 150.000 Euro:

1 documentazione per richiedere le informazioni antimafia: dichiarazione sostitutiva della certificazione di iscrizione alla camera di commercio ai sensi del D.P.R. n° 445/2000

2 attestazione Ente Pubblico per esonero certificazione antimafia

**Il produttore che si avvale di un CAA (Centro autorizzato di Assistenza Agricola) per la presentazione della domanda deve consegnare obbligatoriamente allo stesso la presente domanda sottoscritta unitamente alla documentazione prevista nei punti precedenti e nei Quadri specifici.**

**DICHIARA:**

- di essere consapevole che l'omessa indicazione dei codici IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice BIC) determina l'impossibilità per l'Organismo Pagatore ARGEA di adempiere all'obbligazione di pagamento oltre i perentori termini eventualmente fissati dalla normativa comunitaria.
- che il codice IBAN indicato nel Quadro A identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito e di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore ARGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN.
- di essere consapevole, qualora possieda un indirizzo di posta elettronica certificata, che tutte le comunicazioni avverranno ai sensi dell'art. 6 del D.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli Organi ispettivi;
- di accettare eventuali modifiche alla normativa comunitaria e nazionale introdotte con successive disposizioni anche in materia di controlli e sanzioni;
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

**si impegna:**

- a comunicare tempestivamente eventuale variazione del codice IBAN indicato nel quadro A, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito
- autorizza** il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria, ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o altra documentazione accessoria, per le finalità istituzionali contenute nell'Informativa;
- autorizza**, altresì, la comunicazione ai soggetti elencati nella Informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;

E' consapevole che il presente modello di domanda si compone dei Quadri di seguito indicati, i cui dati sono registrati e resi disponibili nel Sian e riproducibili in qualsiasi momento.

1 QUADRO A     2 QUADRO W     3 QUADRO W1     4 QUADRO W2     5 QUADRO W3     6 QUADRO K1

**Apponendo la propria firma nello spazio sottostante, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.**

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE:                      Fatto a: \_\_\_\_\_                      il: \_\_\_\_\_

**NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE**

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:                      Tipo documento: \_\_\_\_\_                      N° \_\_\_\_\_                      Data scadenza: \_\_\_\_\_  
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente o del rappresentante legale

**QUADRO M - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA ED ATTESTAZIONE DEL CAA**

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO COMUNICAZIONE

--	--	--

**TIPO DI DOCUMENTO**

Codice	Descrizione	
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10

<b>CAA:</b>		<b>UFFICIO:</b>	
-------------	--	-----------------	--

**OPERATORE :**

--

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:**

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la comunicazione;
- 3) la comunicazione contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la comunicazione ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: \_\_\_\_\_

[nome + cognome]

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della comunicazione

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore ARGEA

[nome + cognome] in qualità di

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA (o del responsabile di livello superiore)

\_\_\_\_\_