



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



PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2015

5° anno di impegno (15 Settembre 2015 - 14 Settembre 2016)

**Causa di forza maggiore e
circostanze eccezionali**

Spett.le Argea Sardegna

Servizio Territoriale di _____

Spett.le Agenzia Laore

Servizio Sostenibilità delle attività zootecniche e ittiche

Via Caprera, 8 È 09123 CAGLIARI

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:

☐ imprenditore agricolo singolo

☐ rappresentante dell'imprenditore agricolo associato denominato:

☐ titolare della domanda di pagamento n. _____ relativa alla Misura 215 %Pagamenti per il
benessere degli animali+;

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 il seguente
motivo:

☐ incapacità professionale di lunga durata;

☐ espropriazione di una parte rilevante dell'azienda;

☐ calamità naturale grave;

☐ distruzione fortuita dei fabbricati aziendali adibiti all'allevamento;

☐ epizoozia.

Nel caso di epizoozia o calamità naturale grave il sottoscritto si impegna a reintegrare, durante il quinquennio di impegno, anche
parzialmente, gli animali deceduti si ☐ no ☐

Luogo _____ data _____ firma _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

☐ _____;

☐ _____;

☐ _____;

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