

*Modello di domanda per la richiesta di accreditamento*

All'Assessorato Regionale dell'Agricoltura, dello Sviluppo Rurale e della Pesca Mediterranea  
Dipartimento Regionale dell'Agricoltura  
Servizio III  
Unità Operativa di Base S3.01  
Via Regione Siciliana n. 2675  
90145 PALERMO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_ Frazione o Località  
\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_  
conduttore, in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_, dell'azienda  
agricola <sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
localizzata <sup>3</sup> nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Località  
\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_;

**C H I E D E**

l'accREDITamento come:  azienda didattica,  fattoria didattica, riconosciuta dalla Regione Siciliana ai sensi del Decreto del Dirigente Generale n. 4129 del 29/06/2015, denominata

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

.

A tal fine allega:

1. Nulla osta per l'attività didattica rilasciato dall'Ufficio Servizio Agricoltura competente;
2. Relazione sulle attività didattiche cui si prevede lo svolgimento, conforme al paragrafo 2.2 dell'allegato al suddetto Decreto Dirigente Generale;
3. Attestato di partecipazione allo specifico corso di formazione, con eventuale deroga;

<sup>1</sup> titolare proprietario, titolare affittuario, titolare comodatario, legale rappresentante

<sup>2</sup> singola, società, cooperativa

<sup>3</sup> fare riferimento al centro aziendale destinato alla didattica

4. Polizza assicurativa multirischi di responsabilità civile verso terzi, in corso di validità, con copertura specifica per i visitatori.

Inoltre, il sottoscritto si impegna ad assicurare il rispetto delle seguenti condizioni:

- a) presenza di uno o più responsabili nel corso di svolgimento delle visite;
- b) numero di partecipanti alle visite adeguato agli spazi aziendali, alle finalità didattiche e, comunque, per gruppi non superiori a 60 persone per visita;
- c) disponibilità alla personale partecipazione alle attività didattiche e dimostrative.

Il/la sottoscritto/a chiede di trasmettere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Dichiaro, altresì, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/1996 e successive, che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \* \_\_\_\_\_

\* da firmare in presenza del dipendente incaricato di ricevere la domanda, o da inviare firmata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità valido del sottoscrittore.