



Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE DELLE
RISORSE AGRICOLE E ALIMENTARI

**Dipartimento Regionale degli
Interventi Strutturali per l'Agricoltura**

Servizio III - Interventi a supporto delle imprese

Viale Regione Siciliana – 90141 Palermo

**RICHIESTA CHIUSURA SEDE
CENTRO AUTORIZZATO DI
ASSISTENZA AGRICOLA**

QUADRO A - SOCIETA' CAA RICHIEDENTE

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

RAGIONE SOCIALE

SEDE SOCIALE : INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COMUNE

PROV.

C.A.P.

TELEFONO

FAX

E MAIL

QUADRO B - RICHIESTA

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

in qualita' di legale rappresentante della società CAA indicata al quadro A, riconosciuta con Decreto n.
_____ del _____

CHIEDE

la chiusura della seguente sede della società, già abilitata all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA) ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 bis del D.Lgs. 165/1999, del D.M. 27/03/2008 e della D.G.R. n. 265 del 27/07/2012.

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, piano, interno)

_____|_____|_____
COMUNE PROV. C.A.P.

_____|_____
RESPONSABILE SEDE Cognome Nome

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

che la chiusura della predetta sede non fa venire meno il possesso da parte del CAA dei requisiti di garanzia e funzionamento di cui al capo II del D.M. 27/03/2008 e della D.G.R. n. 265 del 27/07/2012.

Luogo

Data

Firma ⁽¹⁾

(1) La presente istanza non richiede l'autenticazione della firma. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'addetto al ricevimento ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente allegando la fotocopia (non autenticata) di un valido documento di identità.