

Protocollo Comune

***Al Signor SINDACO
del Comune di P A T E R N O'***

RICHIESTA ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE IN AGRICOLTURA

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, come modificato dall'art. 3, comma 10, della legge 15 maggio 1997 n. 127)

I.....sottoscritt.....

nat.....a.....il.....

residente nel Comune di.....via.....n.....Tel.....

Cod. Fisc.....P. IVA.....

iscritto al Registro Imprese al n.....

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1 del D.P.R. n. 403 del 20 ottobre 1998

D I C H I A R A

di essere.....dell'azienda agricola di proprietà
di.....
condotta.....e così ripartita per qualità di coltura :

		CATASTALE	ATTUALE	GG. LAVORATIVI
		Ha.	Ha.	(Ettaro-Coltura) Riserv. Ufficio
Agrumeto	(.....)			
Oliveto	(.....)			
Frutteto	(.....)			
Ortaggi a pieno campo	(.....)			
Ortaggi intensivi	(.....)			
Vigneto	(.....)			
Seminativo	(.....)			
Fiori in ambiente protetto	(.....)			
Vivaio	(.....)			
Allevamento	(.....)			
.....	(.....)			
.....	(.....)			
Tare, incolti e F.E				
TOTALE				

di svolgere l'attività principale di

☐ **Coltivatore Diretto**

☐ **Bracciante Agricolo**

☐ **Imprenditore Agricolo Professionale**

☐ nella facoltà concessa dall'art. 49 della L.R. n. 13/86 di non possedere alcun fondo agricolo

☐ nella facoltà concessa dall'art. 49 della L.R. n. 13/86 di essere, alla data odierna, possessore de...
sequent... fond... agricol ..., i cui dati vengono riportati come da titol...di possesso allegat...:

COMUNE	Contrada	Partita Catastale	Fg. di mappa	Particelle	Superf. Ha.	Qualità coltura o tipo allevamento	Titolo di possesso

C H I E D E

il rilascio dell'attestato di qualifica di

☐ **Coltivatore Diretto** e dichiara

☐ di dedicare tutto il tempo di lavoro alla coltivazione del proprio fondo

☐ **Bracciante Agricolo** e dichiara

☐ di avere svolto nelle ultime due annate agrarie le seguenti giornate lavorative:

- Anno_____ gg._____.
- Anno_____ gg._____.

☐ **Imprenditore Agricolo Professionale** e dichiara

☐ di percepire il seguente reddito:

- proveniente da attività agricola € _____
- proveniente da attività non agricola € _____
- proveniente da redditi diversi € _____

☐ di dedicare più del 50% del tempo di lavoro all'attività agricola

☐ di possedere il seguente titolo professionale _____ conseguito il _____

☐ o di essersi dedicato/a da più di due anni nell'ultimo quinquennio alla conduzione di un'azienda agricola

☐ **di essere in possesso dei requisiti** di capacità professionale, tempo di lavoro e reddito, previsti dai DD. LLgss. nn. 99/2004 e 101/2005, contenuti nell'Indirizzo applicativo della Regione Siciliana protocollo n. 47470 del 24/05/2006

☐ **di non potere dimostrare il possesso dei requisiti** di capacità professionale, tempo di lavoro e reddito, previsti dai DD. LLgss. nn. 99/2004 e 101/2005, contenuti nell'Indirizzo applicativo della Regione Siciliana prot. n. 47470 del 24/05/2006 **e di impegnarsi a dimostrarne il conseguimento entro il termine massimo di due anni dalla data della presente istanza.** Prende atto che il riconoscimento della qualifica di IAP così richiesto è da intendersi “ **con riserva** “ e che, in caso di mancato raggiungimento dei requisiti nel termine fissato, la qualifica di IAP decadrà con effetto retroattivo dalla data di riconoscimento.

che non sono state riportate condanne penali con sentenza passate in giudicato

- Il richiedente si impegna a mantenere i requisiti dichiarati per almeno cinque anni dal riconoscimento della qualifica, con l'obbligo di segnalare al Comune di Paternò tutte le successive modifiche di detti requisiti.

- L'attestato viene richiesto per uso _____

Allega alla presente in copia conforme :

- ☐ Copia documento d'identità valido
- ☐ Copia titolo/i di possesso
- ☐ Copia certificato della Camera di Commercio
- ☐ Copia attribuzione Partita I.V.A.
- ☐ Copia attestazione di iscrizione I.N.P.S.
- ☐ Copia titolo di studio o equipollente
- ☐ Copia dichiarazione dei redditi o altro in sostituzione
 - ☐ Antimafia
 - ☐ Fascicolo aziendale
 - ☐ estratto di mappa

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 675/96 e successive mm. ed ii. .

Paternò, lì _____

FIRMA

PARTE RISERVATA AL CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Paternò, li _____

IL FUNZIONARIO

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO AGRICOLTURA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Paternò, li _____

IL FUNZIONARIO
