

**ALLEGATO alla****RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE  
ATTIVITA' RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA  
DELLA DIREZIONE GENERALE "POLITICHE AGRICOLE  
ALIMENTARI E FORESTALI", PREVISTE DALLA L.R. 12 DEL 21  
MAGGIO 2012****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
Cognome NomeDATA DI NASCITA | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | COMUNE DI NASCITA | \_\_\_\_\_ | PROV. | SESSO  
| \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ |  
giorno mese anno

In qualità di legale rappresentate del CAA indicato nel quadro A della richiesta di autorizzazione allo svolgimento delle attività, relative ai procedimenti di competenza della Direzione Generale "Politiche Agricole Alimentari e Forestali", previste dalla L.R. 12 del 21 maggio 2012, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Che la società richiedente intende svolgere le attività relative ai procedimenti di competenza della Direzione Generale "Politiche Forestali", previste dalla L.R. 12 del 21 maggio 2012, presso le seguenti sedi: Agricole Alimentari e

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | \_\_\_\_\_ | TELEFONO | \_\_\_\_\_ |

COD. ISTAT | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | COMUNE | \_\_\_\_\_ | PROV. | C.A.P. | N.OPERATORI  
| \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
Prov. ComuneRESPONSABILE DELL'UFFICIO | \_\_\_\_\_ | FAX | \_\_\_\_\_ |  
Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | \_\_\_\_\_ | TELEFONO | \_\_\_\_\_ |

COD. ISTAT | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | COMUNE | \_\_\_\_\_ | PROV. | C.A.P. | N.OPERATORI  
| \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
Prov. ComuneRESPONSABILE DELL'UFFICIO | \_\_\_\_\_ | FAX | \_\_\_\_\_ |  
Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

_____  _____  _____		_____  _____		
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N. OPERATORI
____ _____	_____	_____	_____	_____
Prov.	Comune			
RESPONSABILE DELL'UFFICIO			FAX	
_____		_____  _____		
Cognome e nome				

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO		
_____		_____  _____		
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N. OPERATORI
____ _____	_____	_____	_____	_____
Prov.	Comune			
RESPONSABILE DELL'UFFICIO			FAX	
_____		_____  _____		
Cognome e nome				

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO		
_____		_____  _____		
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N.OPERATORI
____ _____	_____	_____	_____	_____
Prov.	Comune			
RESPONSABILE DELL'UFFICIO			FAX	
_____		_____  _____		
Cognome e nome				

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO		
_____		_____  _____		
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N.OPERATORI
____ _____	_____	_____	_____	_____
Prov.	Comune			
RESPONSABILE DELL'UFFICIO			FAX	
_____		_____  _____		
Cognome e nome				

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO		
_____		_____  _____		
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N.OPERATORI
____ _____	_____	_____	_____	_____
Prov.	Comune			
RESPONSABILE DELL'UFFICIO			FAX	
_____		_____  _____		
Cognome e nome				

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. OPERATORI

|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Prov. Comune

RESPONSABILE DELL'UFFICIO

FAX

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. OPERATORI

|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Prov. Comune

RESPONSABILE DELL'UFFICIO

FAX

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. OPERATORI

|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Prov. Comune

RESPONSABILE DELL'UFFICIO

FAX

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. OPERATORI

|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Prov. Comune

RESPONSABILE DELL'UFFICIO

FAX

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Cognome e nome

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. OPERATORI

|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Prov. Comune

RESPONSABILE DELL'UFFICIO

FAX

\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||  
Cognome e nome

**Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo

Data

Firma del richiedente (\*\*)

\_\_\_\_\_

(\*\*) Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.