Modello 3

RICHIESTA DI VARIAZIONE DI INDIRIZZO SEDE OPERATIVA DEL CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA (Decreto Legislativo 15 Maggio 1999, Art. 3 Bis e Decreto Ministeriale 27 Marzo 2008)

REGIONE CAMPANIA

Alla Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale "Politiche Agricole Alimentari e Forestali"
……

QUADRO A – SOCIETA' RICHIEDENTE

PARTITA IVA |_____| CODICE FISCALE |_____| RAGIONE SOCIALE |_____|

|_____|

SEDE SOCIALE :
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO |_____| TELEFONO |_____|_____|

COD. ISTAT |_____|_____| Prov. Comune COMUNE |_____| PROV. |_____| C.A.P. |_____|

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A, AUTORIZZATA CON DETERMINAZIONE N. DEL AD AUTORIZZARE LA DENOMINAZIONE CAA.

CHIEDE

la variazione di indirizzo della sede operativa della società medesima all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni.

SEDE OPERATIVA : REGIONE PROVINCIA

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO |_____| TELEFONO |_____|_____|

COD. ISTAT |_____|_____| Prov. Comune COMUNE |_____| PROV. |_____| C.A.P. |_____| N. Dipendenti |_____|

INCARICATO/RESPONSABILE |_____| FAX !_____|_____|
Cognome e nome

NUOVO INDIRIZZO.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO |_____| TELEFONO |_____|_____|

COD. ISTAT |_____|_____| Prov. Comune COMUNE |_____| PROV. |_____| C.A.P. |_____| N. Dipendenti |_____|

INCARICATO/RESPONSABILE |_____| FAX !_____|_____|
Cognome e nome

|_____| !_____| |_____| !_____| |_____|
Giorno/i apertura dalle ore alle ore dalle ore alle ore

A tal fine, 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.

Luogo _____ Data _____ Firma del richiedente _____

fonte: http://burc.regione.campania.it