

RICHIESTA DI CHIUSURA SEDE OPERATIVA DEL CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA (DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, ART. 3 Bis e successive modificazioni ed integrazioni DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008)

**Area Politiche per lo Sviluppo Rurale
Servizio Agricoltura
Lungomare n. Sauro, 45
70121 BARI**

QUADRO A – SOCIETA' RICHIEDENTE

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____ RAGIONE SOCIALE _____

SEDE SOCIALE :
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

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

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

CHIEDE

la chiusura 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.

REGIONE _____ PROVINCIA _____

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

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

INCARICATO/RESPONSABILE _____ FAX _____
Cognome e nome

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 _____ **IL PRESENTE ALLEGATO È COMPOSTO** Firma del richiedente

DA N. 1 (UNO) FOGLIO

Il Dirigente di Servizio

