

Oggetto: Richiesta certificazione di qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (I. A. P.)

AL SUAP
del Comune di Grammichele

Il/La sottoscritt ___/___ :Ai sensi del D.L. 114 / 1998 e della L.r. 28. dicembre 1998 n. 28 (art. 6 co. 5, art. 7, commi 1-2-4-5-6, art. 29 comma 3 e D.L.vo 59 / 10 (art.65) e s.m.i.

COGNOME _____	NOME _____
Cittadinanza _____	nato/a _____
il _____/_____/_____	residente nel comune di Grammichele (_____) Cap_____
via/piazza_____	n._____
tel._____	fax_____ e-mail_____

consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente in caso di falsa o mendace dichiarazione ai sensi dell'art 76 del D.P.R.445/2000,

DICHIARA

Di essere (*) _____presso:
(Titolare – Socio –Coadiuvante)

Azienda Agricola _____

Indirizzo _____n._____

Città_____Cap_____

Partita Iva _____Codice fiscale _____

CHIEDE

Il riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (IAP) ai sensi del Decreto Legislativo 29.03.2004 n. 99, del Decreto Legislativo n.101 del 27.05.2005 e del Dlgs. n. 228 del 18.05.2001.

A tal fine, così come previsto dall'indirizzo applicativo dell'Assessorato Agricoltura e Foreste per il riconoscimento della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (IAP) nella Regione Siciliana, pubblicato sulla GURS n. 36 del 28.07.2006;

Dichiara

di esercitare e dedicare:

Alla: coltivazione del fondo, selvicoltura, allevamento di animali (*),
e attività connesse, almeno il 50% del proprio tempo complessivo di lavoro e di ricavare dalla stessa attività almeno il 50% del proprio reddito complessivo(**);

(*) barrare la casella d'interesse - (**) 25% per zone svantaggiate: Il Regolamento CE 1257/1999 le individua in zone di montagna e zone a svantaggi specifici artt.17,18, 19,20

Dichiara: di essere / non essere iscritto all' I.N.P.S. come unità attiva Sezione Agricola:

Codice n. _____ Titolare Sig. _____

Dichiaro di avere / non avere posizione U.M.A. n° _____ Provincia _____

Dichiaro inoltre: di essere in possesso di uno dei requisiti di capacità professionale sotto elencati(*):

- Possesso di un titolo di studio di livello universitario nel campo agrario, forestale o veterinario; Possesso di diploma di scuola media superiore ad indirizzo agrario;
- Possesso di attestato di superamento di esame finale di specifici corsi per il conseguimento di qualifiche idonee alla conduzione aziendale;
- Possesso di un'esperienza continuativa di almeno un biennio riferito al quinquennio immediatamente precedente alla data di ammissibilità della richiesta dell'attività di imprenditore agricolo (documentata con possesso di Partita IVA in qualità di titolare di azienda agricola) o comunque dell'attività agricola (documentata con la **fotocopia d'iscrizione all'INPS** per la previdenza agricola), in qualità di titolare o coadiuvante o di lavoratore subordinato di azienda agricola, o forestale per le aziende ad indirizzo forestale.
- Di non poter dimostrare il possesso dei requisiti di capacità professionale, tempo di lavoro e reddito previsti dai Decreti Legislativi n. 99 / 2004 e n. 101/2005 e dell'indirizzo applicativo della Regione Siciliana pubblicato nella GURS n. 36 del 28/07/2006 e di impegnarsi a dimostrarne il conseguimento entro il termine massimo di due anni dalla data della presente istanza. Pertanto, allega alla presente domanda una relazione che illustri i motivi che impediscono la dimostrazione dei requisiti di legge ed il programma che intende attuare per il loro conseguimento. **Prende atto, altresì, che il riconoscimento così richiesto è da intendersi "con riserva"**

Per le società di persone, l'adeguata competenza e conoscenza professionale deve sussistere almeno in capo ad un socio; per le società di capitali e per le cooperative si intende assolta qualora sussista in capo alla persona proposta alla conduzione dell'azienda ovvero ad un amministratore;

Azienda _____

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ e-Mail _____

Città _____ Cap _____ Provincia (_____)

Partita Iva _____ / Codice fiscale _____

N. Iscrizione C.C.I.A.A. _____ data _____

N. Iscrizione I.N.P.S. _____ data _____

REDDITI:

Reddito prodotto dall'attività agricola	€
Redditi da lavoro autonomo	€
Redditi di impresa	€
Redditi diversi	€
REDDITO COMPLESSIVO anno _____	€

DATI AZIENDA

Zona **Svantaggiata**, Zona **Non Svantaggiata**.

CENTRO AZIENDALE

Foglio di mappa	Superficie ettari	Superficie are	Colture

ALTRI TERRENI:

<i>Foglio di mappa</i>	<i>Superficie ettari</i>	<i>Superficie are</i>	<i>Colture</i>

Tipo allevamento	Numeri capi	Ubicazione stalla

In aggiunta a quanto sopra sottolineato **allega:**

- 1- Copia di un documento d'identità;
- 2- Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi del richiedente o della società;
- 3- Titolo di proprietà e/o di conduzione (contratto di affitto) dei terreni;
- 4- Visure catastali ;
- 5- Fascicolo aziendale;
- 6- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà riguardante l'originalità delle copie dei documenti, l'impegno a mantenere per almeno 5 anni le condizioni dichiarate nella presente domanda, nonché l'obbligo di segnalarne eventuali successive modifiche;
- 7-Fotocopia eventuale titolo di studio ad indirizzo agrario, forestale o veterinario.
- 8- fotocopia versamenti Inps; certificato attribuzione Partita IVA; Visura camerale in corso di validità.

Data _____

Il Dichiarante

Ai sensi del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, art. 38, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dal dichiarante o in presenza di dipendente della Pubblica Amministrazione o sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'
(Art.7 D.P.R.28dicembre2000, n.445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____

CONSAPEVOLE delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del D.P.R.28 dicembre2000)

DICHIARA

- che tutti i documenti elencati ed allegati alla presente istanza sono copie conformi agli originali.
- d' impegnarsi a mantenere per almeno **cinque anni** le condizioni dichiarate nella presente Domanda
- che qualunque modifica successiva a detti requisiti verrà segnalata a Codesto Ente.

il sottoscritto autorizza il Comune di Grammichele ad utilizzare i propri dati anagrafici personali ai fini del rilascio dell'attestazione di **(IAP)** imprenditore agricolo professionale.

Grammichele _____

Il Dichiarante

(firma)