

ALLA REGIONE CAMPANIA
 SETTORE I.P.A.
 PER IL TRAMITE DEL SETTORE TECNICO
 AMMINISTRATIVO PROVINCIALE
 DELL'ALIMENTAZIONE DI _____

OGGETTO: ACCESSO AL SIAN E FIRMA DIGITALE. COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 23, COMMA 1, DEL DM 31/07/2003

Il/La sottoscritto/a

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| COGNOME | | CODICE FISCALE | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| NOME | | NOME | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| SESSO | DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | giorno mese anno | | |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | | TELEFONO | |
| <input type="text"/> | | PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| COD. ISTAT | COMUNE | PROV. | C.A.P. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. | Comune | | |

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della ditta

| | | |
|--|---------------------------|------------------------------|
| C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio) | PARTITA IVA | DATA DI RILASCIO PARTITA IVA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | giorno mese anno |
| ISCRIZIONE ALLA CCIAA DI | NUMERO REGISTRO IMPRESE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| DENOMINAZIONE | | |
| <input type="text"/> | | |
| MATRICOLA SIAN QUOTE LATTE | MATRICOLA ALBO ACQUIRENTI | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

SEDE LEGALE

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | | TELEFONO | |
| <input type="text"/> | | PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| COD. ISTAT | COMUNE | PROV. | C.A.P. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. | Comune | | |

UBICAZIONE SEDE OPERATIVA/STABILIMENTO (solo se diverso dalla sede legale)

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Codice bollo CEE | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | | TELEFONO | |
| <input type="text"/> | | PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| COD. ISTAT | COMUNE | PROV. | C.A.P. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. | Comune | | |

UBICAZIONE LOCALI IN CUI VIENE RESA DISPONIBILE LA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALL'ART. 14 REG. CE 1392/01 (sede di conservazione scritture contabili).

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | | TELEFONO | |
| <input type="text"/> | | PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| COD. ISTAT | COMUNE | PROV. | C.A.P. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. | Comune | | |

consapevole che la presente dichiarazione è rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e che le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti penalmente ai sensi delle leggi vigenti e comportano la decadenza da quanto richiesto ed eventualmente conseguito, come previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000.

COMUNICA

AI SENSI DELL'ART. 23 COMMA 1 DEL DM 31/07/03

- 1) che la ditta può accedere alla consultazione ed aggiornamento delle banche dati SIAN attraverso (compilare il punto 1 o in alternativa il punto 2):

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 idonea apparecchiatura informatica con almeno: 64 Mb di RAM, 100 Mb di spazio libero su hard disk, risoluzione video 800 x 600, browser Microsoft Explorer 5.0 o Netscape Navigator 4.5, Adobe Acrobat reader 4.0, software Java 1.2 ubicata presso: | |
| Descrizione (1) | |
| <input type="text"/> | |
| (1) Riportare se presso una delle sedi della ditta o nel caso sia presso terzi indicarne la rag. soc. (es. "Studio commercialista") | |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | |
| <input type="text"/> | |
| COD. ISTAT COMUNE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. Comune | |
| Se è stata compilata questa parte si deve compilare anche l'AI_COM ACQ RIC all 1 a | |

o in alternativa

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 i servizi di consultazione e aggiornamento delle banche dati SIAN forniti da (barrare o A o B) | |
| <input type="checkbox"/> A Centro Autorizzato di Assistenza Agricola | |
| <input type="checkbox"/> B Associazione degli acquirenti | |
| PARTITA IVA | DENOMINAZIONE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SEDE OPERATIVA | |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | |
| <input type="text"/> | |
| TELEFONO | |
| PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| COD. ISTAT COMUNE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. Comune | |
| Da allegare | |
| Documentazione relativa all'adesione ai servizi di consultazione e aggiornamento di CAA o Associazione acquirenti, con relativa documentazione di accettazione dell'adesione. | |

- 2) di essere in possesso del dispositivo di firma digitale rilasciato il dal sottoindicato Ente certificatore riconosciuto:

| | |
|---------------------------|----------------------|
| PARTITA IVA | DENOMINAZIONE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | |
| <input type="text"/> | |
| PREFISSO NUMERO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| COD. ISTAT COMUNE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov. Comune | |

- 3) di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica:

- 4) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare qualsiasi variazione relativa alle notizie di cui alla presente comunicazione con particolare riferimento al proprio legale rappresentante ed alle sedi.

Allega:

Documentazione comprovante il possesso del dispositivo di firma digitale.

Allegato 1a - Comunicazione accesso al SIAN

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Fatto a | <input type="text"/> |
| il | <input type="text"/> |
| | giorno mese anno |
| Firma autenticata | <input type="text"/> |