Modello Unificato 3 A) - Registrazione in banca dati anagrafica nuovo operatore

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste

DIPARTIMENTO DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE E DELL'IPPICA
DIREZIONE GENERALE PER L'IPPICA
DIPP III
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI E FISCALI PERSONA FISICA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETÀ ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO PER PERSONE GIURIDICHE (artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO PEC: aoo.dipp@pec.masaf.gov.it

❑ TROTTO ❑ GALOPPO ❑ SELLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (PERSONA FISICA)			
Nome e cognome	**Comune o Stato estero di nascita**	**Data di nascita** ____/____/_____	
Residenza: Via	**Num. civico**	**Località (*solo se diversa dal Comune*)**	
C.A.P.	**Comune**		**Provincia**
Codice Fiscale Persona Fisica	**PEC (obbligatoria)**		
Telefono fisso	**Cellulare**	**e-mail (obbligatoria)**	

Compilare anche la parte sottostante solo in caso di persone giuridiche e/o fisiche iscritte al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura:

IN QUALITÀ DI _____

DELL'IMPRESA _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

CHE LA STESSA È REGOLARMENTE ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI: _____

CODICE FISCALE		**PARTITA IVA**	

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss. mm. ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 e ss. mm. ii..

Modello Unificato 3 A) - Registrazione in banca dati anagrafica nuovo operatore

NUMERO DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.		**DATA DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.**	
DURATA DELLA SOCIETA' (*Data termine*)		**ISCRITTA NELLA SEZIONE**	
DENOMINAZIONE			
FORMA GIURIDICA			
SEDE LEGALE			
SEDE AMMNISTRATIVA			
PEC			
OGGETTO SOCIALE			

SOCI	
Nome e cognome	**Codice Fiscale Persona Fisica**
Residenza: Via, n. civico, CAP , Città	**QUOTA %**
Nome e cognome	**Codice Fiscale Persona Fisica**
Residenza: Via, n. civico, CAP , Città	**QUOTA %**
Nome e cognome	**Codice Fiscale Persona Fisica**
Residenza: Via, n. civico, CAP , Città	**QUOTA %**
Nome e cognome	**Codice Fiscale Persona Fisica**
Residenza: Via, n. civico, CAP , Città	**QUOTA %**
Nome e cognome	**Codice Fiscale Persona Fisica**
Residenza: Via, n. civico, CAP , Città	**QUOTA %**

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la presente dichiarazione, sottoscritta dall'interessato, deve essere inoltrata all'Amministrazione unitamente a copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data

_____/_____/_____

Firma originale leggibile

_____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss. mm. ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 e ss. mm. ii..

Modello Unificato 3 B) Registrazione in banca dati anagrafica nuovo operatore

Ministero dell'agricoltura,

della sovranità alimentare e delle foreste

DIPARTIMENTO DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE E DELL'IPPICA
DIREZIONE GENERALE PER L'IPPICA
DIPP III
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETÀ DATI ANAGRAFICI E FISCALI ASSOCIAZIONE/ONLUS NON ISCRITTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO (artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

DA INVIARE <u>ESCLUSIVAMENTE</u> ALL'INDIRIZZO PEC: aoo.dipp@pec.masaf.gov.it

❑ TROTTO ❑ GALOPPO ❑ SELLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
Nome e cognome	**Comune o Stato estero di nascita**		**Data di nascita** ____/____/_____
Residenza: Via	**Num. civico**	**Località (*solo se diversa dal Comune*)**	
C.A.P.	**Comune**		**Provincia**
Codice Fiscale Persona Fisica	**PEC (obbligatoria)**		
Telefono fisso	**Cellulare**	**e-mail (obbligatoria)**	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

IN QUALITÀ DI_____DELL'ASSOCIAZIONE/ONLUS

DENOMINAZIONE			
CODICE FISCALE		**PARTITA IVA**	
FORMA GIURIDICA			
SEDE LEGALE			
DATA COSTITUZIONE			
ATTIVITÀ			

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la presente dichiarazione, sottoscritta dall'interessato, deve essere inoltrata all'Amministrazione unitamente a copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data

____/____/_____

Firma originale leggibile

_____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss. mm. ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 e ss. mm. ii..