

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO Y - COMUNICAZIONE DI CORREZIONE E ADEGUAMENTO DI ERRORI PALESI AI SENSI DELL'ART. 4 DEL REG. (UE) N. 809/2014

Il sottoscritto:

FATTISPECIE/ CASISTICA:

1 Casi in cui elementi di carattere dichiarativo non siano stati inseriti correttamente nel modello di domanda, iniziale o di modifica, presentata entro i termini comunitari purché tali informazioni siano disponibili nel fascicolo aziendale elettronico o cartaceo, di cui all'articolo 3 del DM 162/2015 - fattispecie PAGAMENTO PER I GIOVANI AGRICOLTORI (art. 50 del reg. (UE) N. 1307/2013, applicato dal Capo II del D.M. 7 giugno 2018, n. 5465) e dichiara di possedere i seguenti requisiti:

2 articolo 50, paragrafo 2, lettera a):

a si insedia per la prima volta in un'azienda agricola in qualità di capo dell'azienda
oppure

b si è già insediato in un'azienda agricola da non oltre i cinque anni che precedono la prima presentazione di una domanda nell'ambito del regime di pagamento di base a norma dell'articolo 72, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 1306/2013

3 articolo 50, paragrafo 2, lettera b):

a non ha più di 40 anni nell'anno della presentazione della domanda di cui al precedente punto 2b

A sostegno di quanto dichiarato, si fa riferimento alla documentazione che lo scrivente ha inserito nel fascicolo aziendale depositato presso l'ufficio del Caa di rappresentanza

dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

l'accoglimento della presente comunicazione è subordinato ad una specifica istruttoria a cura dell'Organismo pagatore ARGEA e che il pagamento dell'aiuto in questione, sulla base della domanda di errore palese, è tuttavia subordinato al rispetto del massimale del plafond previsto dalla regolamentazione UE, dei termini di ritardo dei pagamenti e di eventuali osservazioni/raccomandazioni che la Commissione europea dovesse formulare in merito

Apponendo la propria firma nello spazio sottostante, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE:

Fatto a:

il:

NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:
(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento:

N°

Data scadenza:

IN FEDE

Firma del richiedente o del rappresentante legale



QUADRO M - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA ED ATTESTAZIONE DEL CAA

CUAA	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE	NUMERO DOMANDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPO DI DOCUMENTO		
Codice	Descrizione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10

CAA: <input type="text"/>	UFFICIO: <input type="text"/>
----------------------------------	--------------------------------------

OPERATORE :

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda contiene gli allegati sopra elencati;
- 4) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: _____ [nome + cognome]
 Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della domanda _____

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore [op]

[nome + cognome] in qualità di
 Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA (o del responsabile di livello superiore) _____