



**Alla Provincia di Carbonia Iglesias
Area dei Servizi Ambientali
Servizio tutela della flora e della fauna
Ufficio Agricoltura
Via Argentaria n. 14
09016 Iglesias (CI)
Tel. 0781 31908**

**Oggetto: Qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (I.A.P.) e dell'iscrizione nell'elenco Regionale I.A.P.– D.Lgs. 99/2004 e ss.mm.ii. e art. 35 L.R. 9/2006.
Richiesta del certificato definitivo.**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____

iscritto "**sotto condizione**" all'elenco regionale degli IAP con il n. _____ in data _____

in qualità di _____

titolare, socio, amministratore, legale rappresentante

dell'impresa agricola _____

medesima per le imprese individuali, ovvero denominazione ufficiale completa dell'impresa

Tel/cell. _____ e-mail: _____

CHIEDE

(barrare con una X ciò che interessa)

per se (persona fisica o impresa individuale)

per la società rappresentata (persona giuridica)

Il rilascio del certificato definitivo della qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale e l'iscrizione a titolo definitivo all'elenco regionale degli Imprenditori Agricoli Professionali

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e rilascio di dichiarazioni mendaci e consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici:

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti di cui ai commi 1 e 3 dell'art. 1 del D.Lgs. 29 marzo 2004 n. 99 e ss.mm.ii. mancanti al momento dell'istanza per il riconoscimento sub condizione della qualifica di imprenditore agricolo professionale:
(barrare con una X ciò che interessa)

Requisito della professionalità **Requisito del tempo dedicato** **Requisito del reddito ricavato**



Di apportare la qualifica di imprenditore agricolo professionale “sotto condizione” alla:

Società di persone Società di capitale o cooperativa

denominata _____

Partita IVA _____ n. REA _____

In qualità di: Socio Amministratore Socio/amministratore

iscritta “**sotto condizione**” all’elenco regionale degli IAP con il n. _____ in data _____

Per la quale chiede contestualmente il certificato definitivo.

A tal fine trasmette in allegato alla presente la seguente documentazione attestante il raggiungimento dei requisiti:
(barrare con una X ciò che interessa)

A - Requisito della professionalità:

- Autocertificazione e/o copia titolo di studio. **(All. A1)**
(diploma di laurea in scienze agrarie o in scienze forestali o in medicina veterinaria o in scienze delle produzioni animali o in scienze delle tecnologie alimentari ovvero di diploma universitario per le medesime aree professionali, ovvero di diploma di istituto tecnico agrario o di istituto professionale ad indirizzo agrario)
- Autocertificazione **(All.A1)** o Copia di attestazione di frequenza di corso di formazione professionale in agricoltura.
(Il corso organizzato in attuazione di normative comunitarie, statali o regionali deve avere durata minima di 150 ore.)
- Copia di visura camerale o Autocertificazione **(All. A2)** attestante l’esercizio dell’attività agricola per almeno un triennio anteriore alla data odierna.

B - Requisito del tempo dedicato

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa all’ordinamento produttivo dell’azienda. **(All.B1)**

C - Requisito del reddito ricavato

- Copia dell’ultima Dichiarazione dei redditi attestante che il reddito ricavato da attività agricola rappresenti almeno il 50% (25% nelle aziende site prevalentemente in zone svantaggiate) del reddito globale da lavoro.

Allega inoltre:

- Copia di un documento di identità in corso di validità.
- Copia del codice fiscale

_____ li _____

Firma del Richiedente
