

Piano Regionale di Consulenza alla Fertilizzazione Aziendale – Piano Regionale di Lotta Fitopatologica Integrata

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000e ss.mm.ii)

Il sottoscritto: Partita I.V.A.
 Cognome e Ragione Sociale
 Nome sesso M F
 C.F. data di nascita / /
 Comune di nascita Prov.

Domicilio

Indirizzo
 Comune
 Prov. CAP
 Tel. / Fax /

Rappresentante legale (solo se diverso dal richiedente)

CF Cognome
 Nome sesso M F
 Comune di nascita Prov.
 data di nascita / /

Sede Legale (solo se diversa dal domicilio)

Indirizzo
 Comune
 Prov. CAP
 Tel. / Fax /

Ubicazione Azienda (solo se diversa dal domicilio o sede legale)

Indirizzo
 Comune
 Prov. CAP
 Tel. / Fax /

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Ai fini dell'adesione alla Misura 214 – Azione a) Agricoltura integrata del PSR Campania 2007-2013, a partire dalla data del 1° gennaio 2014:

-di essersi attenuto, per la difesa fitosanitaria integrata, alle prescrizioni delle “Norme tecniche per la difesa fitosanitaria ed il diserbo integrato delle colture” della Regione Campania vigenti, così come si evince dal “Quaderno di campagna” e dalle relative annotazioni che saranno integralmente riportate sul “Registro dei trattamenti e delle concimazioni” fornito dall'Amministrazione regionale;

- di essersi attenuto per le concimazioni al Piano di Concimazione Aziendale (PCA) elaborato nel rispetto delle norme previste dal PRCFA, così come si evince dal “Quaderno di campagna” e dalle relative annotazioni che saranno integralmente riportate sul “Registro dei trattamenti e delle concimazioni” fornito dall'Amministrazione regionale.

.....
(luogo, data)

Il dichiarante
.....

La dichiarazione deve essere presentata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.