

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO C - interventi DANNO UNITARIO (INDENNIZZO UNITARIO) valore unitario € /settimana**QUADRO C1 - intervento 6 Mancato accasamento / Prolungamento vuoto sanitario (valore unitario € /settimana di allevamento persa)**

Codice Allev.	TIPO DI IMPRESA (11)	SPECIE (12)	Indirizzo dell'allevamento	Soccida (S/N)	periodi di vuoto sanitario Dal	periodi di vuoto sanitario al	N. capi	N. capi numero di capi previsti per l'accasamento	periodo di fermo obbligatorio Dal	periodo di fermo obbligatorio Al

(11) Valori ammessi TIPO DI IMPRESA: Svezzamento pollastra - Svezzamento pollastra "a terra" - Svezzamento pollastra Bio - Deposizione in gabbia - Deposizione a terra - Deposizioni all'aperto - Bio - Ingrassio

(12) Valori ammessi SPECIE: Pollo biologico - Tacchini biologici

ALLEGA

1	registro dell'allevamento
2	dichiarazione di provenienza degli animali (mod. 4) relativa alla data di primo accasamento posteriore all'inizio del periodo di fermo obbligatorio
3	ultimo mod. 4 di uscita degli animali dall'allevamento verso il macello prima del fermo obbligatorio o documentazione inerente al preventivo abbattimento degli stessi
4	prospetto riepilogativo dei dati inseriti in domanda (come da allegato 3 "Calcolo media capi e mancato accasamento" alle presenti istruzioni operative).

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO K - DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto:

E' consapevole

- dell'obbligo di tenere sempre attivo ed aggiornato il proprio indirizzo PEC;
- che l'Organismo Pagatore ARPEA invia le proprie comunicazioni all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) riportata nel Fascicolo Aziendale e che la PEC equivale alla notificazione per mezzo della posta ed ha valore di notifica;

DOCUMENTAZIONE ANTIMAFIA

in relazione all'obbligo di produrre documentazione antimafia nei casi stabiliti dalla legislazione vigente:

 1 **DICHIARA** che non sussistono nei confronti propri cause di divieto, di decadenza o di sospensione, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 159/2011 e smi. **2** **SI IMPEGNA AD ALLEGARE entro 30 giorni dal rilascio della domanda**, nel proprio fascicolo aziendale la documentazione per richiedere la certificazione antimafia: dichiarazione sostitutiva della certificazione di iscrizione alla camera di commercio ai sensi del D.P.R. n° 445/2000

- Qualora il richiedente sia una società, è consapevole che, a norma dell'art. 86, commi 3 e 4 del D.Lgs. n. 159/2011 e smi, i legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto, che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari di verifiche antimafia di cui all'articolo 85.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 20.000 euro a 60.000 euro. Per il procedimento di accertamento e di contestazione dell'infrazione, nonché per quello di applicazione della relativa sanzione, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689. La sanzione è irrogata dal Prefetto.

 3 **DICHIARA** di essere consapevole che nel caso di pagamento sotto condizione risolutiva ai sensi dell'art. 92, comma 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 e smi, l'Organismo Pagatore ARPEA procede al recupero delle somme erogate, qualora non sia presente nel Fascicolo aziendale telematico idonea certificazione prefettizia oppure dichiarazione sostitutiva in corso di validità.**DICHIARA**, inoltre, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00, di non essere detenuto o sottoposto a misure cautelare in relazione a reati che comportano come pena accessoria l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione (art 32 c.p)**Dichiara, inoltre, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:**

- di essere PMI e le Microimprese attive nella produzione primaria, così come definite all'allegato I del regolamento UE 2022/2472 ai sensi dell'art. 1 del DM 1° agosto 2024 n. 350916;
- di non essere impresa in difficoltà di cui all'art 2, (59) del reg. 2022/2472 a meno che la situazione di difficoltà non sia derivata dai danni causati dall'influenza aviaria per la quale sono concessi gli indennizzi ai sensi dell'art. 1 del DM 1° agosto 2024 n. 350916 ;
- di non essere un'impresa destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno ai sensi dell'art. 1 del DM 1° agosto 2024 n. 350916 ;
- di essere a conoscenza degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero anche in relazione alla perdita degli aiuti previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dalla legge 898/86 e successive modifiche e integrazioni riguardanti tra l'altro sanzioni amministrative e penali in materia di aiuti comunitari nel settore agricolo;
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 33 del decreto legislativo 228/2001;
- di essere consapevole che l'omessa indicazione dei codici IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice BIC) determina l'impossibilità di adempiere all'obbligazione di pagamento
- che il codice IBAN indicato nel Quadro A identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito e di essere consapevole che l'ordine di pagamento si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN;
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati dagli Organi ispettivi.

si impegna:

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire le somme eventualmente percepite in eccesso quale aiuto, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie; a tale scopo autorizza sin d'ora ad effettuare il recupero delle somme percepite in eccesso mediante compensazione a valere su altri pagamenti spettanti al sottoscritto;

Autorizza Arpea

- con riferimento al quadro Conto Corrente, in presenza di conto corrente cessato ovvero invalidato, all'utilizzo dell'ultimo conto corrente validato in fascicolo con liberazione di Arpea da ogni responsabilità.

dichiara di accettare eventuali modifiche alla normativa comunitaria e nazionale introdotte con successive disposizioni anche in materia di controlli e sanzioni;

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 disponibile all'indirizzo:
<https://www.arpea.piemonte.it/documentazione/informativa-sul-trattamento-dati-personali>

E' consapevole che il presente modello di domanda si compone dei Quadri di seguito indicati, i cui dati sono registrati e resi disponibili nel Sian e riproducibili in qualsiasi momento. **1** **QUADRO A** **2** **QUADRO B** **3** **QUADRO K****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: _____

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 - ATTESTAZIONE DEL CAA

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE :

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:

- 1) Il produttore 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)
