REGIONE DEL VENETO

ANNO 200 __

DOMANDA DI INDENNIZZO PER INFEZIONE DI FUOCO BATTERICO DELLE POMACEE
LEGGE REGIONALE N.1 DEL 30 GENNAIO 2004, ART. 14

POSIZIONE

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

AL SERVIZIO PERIFERICO ISPETTORATO REGIONALE PER

L'AGRICOLTURA DI _____

QUADRO A - SOGGETTO RICHIEDENTE

SEZ. I (Dati identificativi del soggetto richiedente) 1

Natura giuridica | **C.U.A.A. (CODICE FISCALE)** (Obbligatorio) | PARTITA IVA | DATA DI RILASCIO P.IVA (giorno mese anno) | COD.ATT.

ISCR. ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI | **N. REGISTRO IMPRESE** | **N. REA** | DATA ISCRIZIONE IN CAMERA DI COMMERCIO (giorno mese anno)

COGNOME O RAGIONE SOCIALE | NOME (se persona fisica)

SESSO (M F) | DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE DI NASCITA | PROV.

DOMICILIO O SEDE LEGALE 2

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO (PREFISSO NUMERO)

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

UBICAZIONE AZIENDA, IMPIANTO, SEDE OPERATIVA (solo se diverso dal domicilio o sede legale 3

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO (PREFISSO NUMERO)

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo per persone giuridiche o enti pubblici**)** 4

CODICE FISCALE

COGNOME | NOME

SESSO (M F) | DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | COMUNE DI NASCITA | PROV.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO (PREFISSO NUMERO)

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

SEZ. II -(Modalità di pagamento prescelta solo nel caso di contributi a fondo perduto) 5

☐ **1 - accredito su c/c bancario (solo se il conto è intestato al richiedente)**

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN | Codice ABI | Codice CAB | N. conto corrente | Istituto

Agenzia o filiale | Comune | Prov. | C.A.P.

☐ **3 - emissione di assegno non trasferibile**