

# SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE PRIMARIO



## Modello unico per le informazioni anagrafiche

L.R.40/2003

### DOMANDA DI ISCRIZIONE / AGGIORNAMENTO ANAGRAFE DEL SETTORE PRIMARIO L.R.40/2003

Questa domanda contiene:

PRIMA ISCRIZIONE ANAGRAFE

AGGIORNAMENTO ANAGRAFE  
E/O VARIAZIONE DATI

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

GESTORE DEL FASCICOLO

Organizzazione

mandato n.

dal

al

DOMANDA PRESENTATA PER IL TRAMITE DI

Data

#### QUADRO A - SOGGETTO RICHIEDENTE

##### Dati identificativi del soggetto richiedente

C.U.A.A. / CODICE FISCALE (Obbligatorio)

NATURA GIURIDICA

codice

descrizione

PARTITA IVA (obbligatoria se posseduta)

DATA DI RILASCIO P.IVA

giorno

mese

anno

COD.ATT  
PRINCIPALE

ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI (obbligatoria se presente)

Provincia

N. REGISTRO IMPRESE

REA

DATA DI ISCRIZIONE

giorno

mese

anno

Posizione INPS

RAGIONE SOCIALE O COGNOME (se singolo cittadino)

NOME (se singolo cittadino)

se singolo cittadino:

SESSO

M

F

DATA DI NASCITA

giorno

mese

anno

COD. ISTAT

Prov. Comune

COMUNE DI NASCITA

PROV.

##### SEDE LEGALE O RESIDENZA

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COD. ISTAT

Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

TELEFONO

Prefisso

Numero

FAX

Prefisso

Numero

e-mail

#### QUADRO B - DATI RELATIVI AL TITOLARE O RAPPRESENTANTE LEGALE

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo per persone giuridiche o enti pubblici) / TITOLARE (se ditta individuale)

CODICE FISCALE

QUALIFICA

codice

descrizione

COGNOME

NOME

SESSO

M

F

DATA DI NASCITA

giorno

mese

anno

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COD. ISTAT

Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

CUAA (CODICE FISCALE)  
DEL RICHIEDENTE

Data

**QUADRO C - DATI RELATIVI A SOCIETA', COOPERATIVE, ASSOCIAZIONI, CONSORZI, ENTI NO PROFIT, ONLUS ecc.**

**Costituzione, statuto e capitale sociale**

DATA DI COSTITUZIONE  
giorno mese anno

DATA TERMINE  
giorno mese anno

DATA ULTIMA MODIFICA DELLO STATUTO  
giorno mese anno

DURATA ILLIMITATA  
 SI  NO

CAPITALE SOCIALE

NUMERO SOCI

di cui

giovani

di cui

donne

**Iscrizione al registro prefettizio**

PREFETTURA DI

N. DI ISCRIZIONE

DECRETO

SEZIONE

DATA DEL DECRETO

giorno mese anno

**Ricoscimento associazione, ente no-profit/onlus**

ENTE/ORGANO DI RICONOSCIMENTO

N. DI DECRETO

DATA DEL DECRETO

giorno mese anno

N. DI ISCRIZIONE

**Iscrizione all'ufficio Registro**

COMUNE

PROVINCIA

N. DI ISCRIZIONE

DATA ISCRIZIONE

giorno mese anno

**Iscrizione al tribunale**

TRIBUNALE DI

N. DI ISCRIZIONE

DATA ISCRIZIONE

giorno mese anno

**QUADRO D - SEDI OPERATIVE AZIENDALI: UTE PRINCIPALE**

**SEDE OPERATIVA PRINCIPALE (obbligatorio)**

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COD. ISTAT

Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

TELEFONO

Prefisso Numero

FAX

Prefisso Numero

e-mail

CUAA (CODICE FISCALE)  DEL RICHIEDENTE

Data

**QUADRO E - ATTIVITÀ CONNESSE SVOLTE DALL'AZIENDA (UTE PRINCIPALE)**

SETTORE DI APPARTENENZA

ATTIVITÀ CONNESSE

Agriturismo   
  Attività ricreative   
  Artigianato   
  Altro

Contoterzismo   
  Produzione di energia rinnovabile   
  Lavorazione e trasformazione prodotti agricoli

Descrizione

**QUADRO F - MANODOPERA DELL'AZIENDA (UTE PRINCIPALE)**

TITOLARI      uomini      giovani      donne      giovani      COADIUVANTI t. pieno      uomini      giovani      donne      giovani

di cui        di cui        di cui        di cui        di cui        di cui

OPERAI a tempo pieno      uomini      donne      COADIUVANTI t. parzial.      uomini      giovani      donne      giovani

            di cui        di cui        di cui

OPERAI a tempo parziale      uomini      donne      n. giornate/anno

          

ALTRI      uomini      donne      n. giornate/anno

          

**QUADRO G - FABBRICATI DELL'AZIENDA (UTE PRINCIPALE)**

	COMUNE		DENOMINAZIONE	CASI PARTICOLARI	DATI CATASTALI				DESCRIZIONE	DIMENSIONE		TIPO DI CONDIZIONE
	COD. ISTAT				FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO	CODICE		MQ	MC	
	PROVINCIA	COMUNE							SEZIONE			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												



**QUADRO L - ALLEVAMENTI AZIENDALI (UTE PRINCIPALE)**

TIPO DI ALLEVAMENTO	<input type="text"/>	CAPIENZA (n° posti)	<input type="text"/>
TIPO DI ALLEVAMENTO	<input type="text"/>	CAPIENZA (n° posti)	<input type="text"/>
TIPO DI ALLEVAMENTO	<input type="text"/>	CAPIENZA (n° posti)	<input type="text"/>
TIPO DI ALLEVAMENTO	<input type="text"/>	CAPIENZA (n° posti)	<input type="text"/>
TIPO DI ALLEVAMENTO	<input type="text"/>	CAPIENZA (n° posti)	<input type="text"/>

CODICI SANITARI AZIENDALI:

1)  2)  3)

**QUADRO M - PESCA**

**ISCRIZIONE AL REGISTRO DEL NAVIGLIO PESCHERECCIO**

	DENOMINAZIONE NATANTE	LUNGHEZZA FUORI TUTTO MT.	STAZZA LORDA TSL	POTENZA MOTORE INSTALLATA		NUMERO MATRICOLA ISCRIZIONE ALL'ISPettorato AL PORTO	TITOLO DI UTILIZZO
				KW	CV		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**IMPIANTI DI ACQUACOLTURA**

	DENOMINAZIONE IMPIANTO	UBICAZIONE	SUPERFICIE ACQUA UTILIZZATA, MG	TITOLO DI CONDUZIONE	SCADENZA AFFITTO / CONCESSIONE	SPECIE ALLEVATE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

### QUADRO N - DICHIARAZIONI

il sottoscritto

in qualità di

dichiara:

- che le informazioni riportate nei quadri del presente modello corrispondono all'effettiva situazione del richiedente esistente alla data odierna, e sono rese ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 46 del D.P.R. 445/2000
- di essere a conoscenza degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000
- che la documentazione relativa ad acquisizioni, cessioni ed affitti è regolarmente registrata e l'autorità competente vi potrà accedere, in ogni momento e senza restrizioni, per le attività di ispezione previste
- che il richiedente è il legittimo ed esclusivo conduttore dei terreni individuati nel quadro H
- di impegnarsi a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica o di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori

che il richiedente non è in possesso della Partita IVA in quanto non esercita attività di impresa rientrante nel campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 26/10/1972 n. 633

allega:

- fotocopia (fronte e retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario
- documentazione attestante l'eventuale delega alla sottoscrizione
- fotocopia certificato di attribuzione codice fiscale del richiedente
- fotocopia del certificato di attribuzione del numero di Partita IVA
- copia visura camerale attestante l'iscrizione al registro delle imprese e/o al REA
- copia visura catastale per l'individuazione catastale e di superficie delle particelle di terreni e fabbricati per complessivi allegati
- documentazione probante i titoli di conduzione per complessivi allegati
- documentazione giustificativa delle eventuali informazioni particolari segnalate nei quadri G e H per complessivi allegati n.
- altro (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per società, associazioni, cooperative, fondazioni ed altri enti:

- copia dell'atto costitutivo
- copia dello statuto

per le sole cooperative

- copia certificato di iscrizione al registro prefettizio

note e comunicazioni

**Ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003 si autorizza l'acquisizione ed il trattamento anche informatico dei dati contenuti nella presente domanda, anche ai fini dei controlli da parte degli organismi competenti.**

Ai sensi dell'articolo 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente della struttura ricevente ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo posta

Fatto a	<input type="text"/>
il	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	giorno mese anno
Firma	<input type="text"/>

FIRMA APPOSTA IN MIA PRESENZA (Timbro e firma del funzionario responsabile)
ESTREMI DI RICONOSCIMENTO: TIPO DOCUMENTO: _____ N. _____
RILASCIATO DA: _____ IL / /

CUAA (CODICE FISCALE)  
 DEL RICHIEDENTE

Data

**QUADRO D - SEDI OPERATIVE: ALTRE UTE (COMUNE DI \_\_\_\_\_)**

**DATI IDENTIFICATIVI**

DENOMINAZIONE

COD. ISTAT

COMUNE (DESCRIZIONE)

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

FAX

e-mail

Prefisso Numero

Prefisso Numero

**QUADRO E - ATTIVITÀ CONNESSE SVOLTE DALL' UTE DI \_\_\_\_\_**

**SETTORE DI APPARTENENZA**

**ATTIVITÀ CONNESSE**

Agriturismo

Attività ricreative

Artigianato

Altro

Descrizione

Contoterzismo

Produzione di energia rinnovabile

Lavorazione e trasformazione prodotti agricoli

**QUADRO F - MANODOPERA DELL'UTE DI \_\_\_\_\_**

TITOLARI

uomini

di cui

giovani

donne

di cui

giovani

COADIUVANTI t. pieno

uomini

di cui

giovani

donne

di cui

giovani

OPERAI a tempo pieno

uomini

donne

COADIUVANTI t. parziale

uomini

di cui

giovani

donne

di cui

giovani

OPERAI a tempo parziale

uomini

donne

n. giornate/anno

ALTRI

uomini

donne

n. giornate/anno

CUAA (CODICE FISCALE)  
DEL RICHIEDENTE

Data

**QUADRO G - FABBRICATI DELL' UTE DI**

COMUNE		DENOMINAZIONE	CASI PARTICOLARI SEZIONE	DATI CATASTALI				DESTINAZIONE	DIMENSIONE		TIPO DI CONDUZIONE
COD. ISTAT				FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO	CODICE	DESCRIZIONE	MQ	MC	
PROVINCIA	COMUNE										
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											



**QUADRO L - ALLEVAMENTI AZIENDALI DELL'UTE DI**

TIPO DI ALLEVAMENTO

CAPIENZA (n° posti)

CODICI SANITARI AZIENDALI:

1)

2)

3)

**QUADRO M - PESCA**

**ISCRIZIONE AL REGISTRO DEL NAVIGLIO PESCHERECCIO**

	DENOMINAZIONE NATANTE	LUNGHEZZA FUORI TUTTO MT.	STAZZA LORDA TSL	POTENZA MOTORE INSTALLATA		NUMERO MATRICOLA ISCRIZIONE ALL'ISPettorato AL PORTO	TITOLO DI UTILIZZO
				KW	CV		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**IMPIANTI DI ACQUACOLTURA**

	DENOMINAZIONE IMPIANTO	UBICAZIONE	SUPERFICIE ACQUA UTILIZZATA MC	TITOLO DI CONDUZIONE	SCADENZA AFFITTO / CONCESSIONE	SPECIE ALLEVATE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						