

AI COMUNE DI

Oggetto: Legge regionale 12 settembre 2013, n. 25 art. 1 (Interventi urgenti a favore degli allevatori per fronteggiare la febbre catarrale degli ovini (blue tongue). Aiuti agli allevatori per capi morti e aiuti per perdita di reddito –

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____ residente
in _____ Via _____ n° _____;

recapito telefonico _____; cellulare _____; codice
fiscale _____ partita IVA _____,

in qualità di:

- titolare dell'Impresa _____, con
sede a _____ in via/piazza _____ n°
_____;
- legale rappresentante dell'Impresa _____,
con sede a _____ in via/piazza _____
n° _____;

CHIEDE

il riconoscimento degli indennizzi previsti a favore degli allevatori di ovini e caprini interessati dalla nuova epidemia di Febbre catarrale degli ovini (Blue tongue) che ha colpito gli allevamenti ricadenti in tutto il territorio regionale a partire dal mese di luglio 2013, nella forma di:

- compensazione per capi morti;
- indennizzi per compensare la perdita di reddito causata dalla mancata produzione di latte e/o agnelli/capretti conseguente alla morte di capi adulti femmine;
- sostegno al reddito aziendale conseguente alla minore produzione dei capi dichiarati infetti.

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace,

- che l'impresa è iscritta al registro delle imprese agricole della Camera di Commercio di _____ con i seguenti dati di riferimento: numero _____, sezione d'iscrizione, attività _____;
- che l'impresa è iscritta all'Anagrafe Regionale delle aziende agricole alla data della presentazione della domanda di contributo;
- che il numero di Codice Unico di Identificazione delle Aziende Agricole (CUAA) è: _____ e che il numero di Partita Iva è: _____ con data di iscrizione _____;
- che la propria azienda non rientra tra le categorie delle aziende in difficoltà, come definite dagli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- che la propria azienda non rientra tra le aziende che hanno usufruito in passato di un aiuto incompatibile il cui rimborso non sia ancora stato portato a termine;
- che la propria azienda è stata dichiarata sede di focolaio di febbre catarrale degli ovini (Blue tongue) con provvedimento dell'autorità sanitaria;
- che la specie, il numero, la categoria e l'età degli animali morti e/o abbattuti ammissibili all'aiuto, risulta dalla certificazione n° _____ del _____ rilasciata dal Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale di _____;
- che dei capi morti e/o abbattuti di cui alla certificazione rilasciata dal Servizio Veterinario di cui sopra risultano:

CATEGORIA	Iscritti L.G.	Non iscritti
Agnelle/Caprette da riproduzione 3 – 7 mesi di età		
Agnelle/Caprette da riproduzione 7-12, non gravide o gravide inizio gestazione		
Agnelle/Caprette da riproduzione gravide fine gestazione		
Pecore/Capre 2° parto fine gestazione		
Pecore/Capre pluripare		
Agnelli/Capretti da riproduzione 3 – 12 mesi di età		
Arieti/Becchi 12 – 24 mesi di età		
Arieti/Becchi oltre 24 mesi di età		

Agnelli/Capretti da macello fino a 90 giorni di età		
Arieti/Becchi castrati		

- di aver assicurato il proprio allevamento aderendo all'assicurazione agricola agevolata;
 - di aver percepito la somma di euro _____ a titolo di indennizzo per abbattimento forzoso _____;
 - di aver percepito la somma di euro _____ a titolo di indennizzo per mancato reddito _____;
- di non aver assicurato il proprio allevamento;

che il pagamento potrà essere disposto mediante:

- accredito su c/c bancario o con codice IBAN: _____;
- accredito su conto corrente postale: _____;
- di autorizzare ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, l'acquisizione e il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli allegati, anche ai fini di controllo da parte di organismi nazionali e comunitari;

allega:

- copia conforme all'originale del registro di stalla;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- certificato rilasciato dal Servizio Veterinario della Azienda ASL attestante specie, numero, categoria ed età degli animali morti e/o abbattuti;
- eventuale autorizzazione del titolare del registro di stalla a richiedere e a riscuotere il contributo.

Si riserva di presentare l'ulteriore documentazione che gli verrà eventualmente richiesta.

Data _____

Firma _____

(Sottoscrizione non autenticata del titolare dell'impresa o del rappresentante legale, con allegata copia di documento di identità in corso di validità)