

REGISTRO NAZIONALE TITOLI

(SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE)

COMUNICAZIONE DI RESTITUZIONE
DI TITOLI ALL'AIUTO

QUADRO A - SOGGETTO DICHIARANTE (intestatario dei titoli)

CODICE FISCALE (CUAA)

PARTITA IVA

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

TIPOLOGIA SOGGETTO:

Persona fisica

Persona giuridica

Da compilarsi in caso di persona fisica:

NOME

SESSO

M

F

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

giorno

mese

anno

RAPPRESENTANTE LEGALE (compilare solo se diverso dal dichiarante)

COGNOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

giorno

mese

anno

SESSO

M

F

NOME

QUADRO B - DATI RELATIVI ALLA RESTITUZIONE

SEZ. I - (DATA DECORRENZA)

DATA DI DECORRENZA DELLA RESTITUZIONE

giorno

mese

anno

SEZ. II - (TITOLI INTESATATI AL DICHIARANTE RESTITUITI)

RIEPILOGO TITOLI RESTITUITI (inserire solo i titoli restituiti INTERAMENTE e utilizzare una riga per CIASCUNA numerazione progressiva)

TIPOLOGIA TITOLI	NUMERO TITOLI RESTITUITI	DA PROGRESSIVO	A PROGRESSIVO

RICHIESTA RESTITUZIONE PARZIALE (utilizzare una riga per ciascun titolo restituito)
N.B. IL VALORE DEI NUOVI TITOLI SARA' IN PROPORZIONE ALLA SUPERFICIE O AL CARICO DI UBA RESTITUITO

TIPOLOGIA TITOLO	PROGRESSIVO TITOLO	SUPERFICIE ORIGINARIA	UBA ORIGINARI	SUPERFICIE RESTITUITA	UBA RESTITUITI

SEZ. III - (RIEPILOGO RESTITUZIONE)

TOTALE TITOLI RESTITUITI	
--------------------------	--

ORDINARI		DI RITIRO	
----------	--	-----------	--

SPECIALI

QUADRO C - DICHIARAZIONI

Il sottoscritto _____

allega:		fotocopia del certificato di attribuzione del numero di Partita IVA dell'azienda;
		fotocopia del tesserino del codice fiscale del produttore o del rappresentante legale dell'azienda;

Al sensi del D. lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si autorizza l'acquisizione ed il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati anche ai fini dei controlli da parte degli Organismi comunitari e nazionali.

Al sensi del DPR 445/2000, art. 38 comma 3, la firma non autenticata deve essere corredata da copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

(firma produttore dichiarante o del suo rappresentante legale)

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	
TIPO DOCUMENTO _____	N° _____
RILASCIATO DA _____	IL _____ / _____ / _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO PAGATORE E AL CENTRO DI ASSISTENZA AGRICOLA AUTORIZZATO

ORGANISMO PAGATORE COMPETENTE PER TERRITORIO	
--	--

CENTRO DI ASSISTENZA AGRICOLA AUTORIZZATO
(è il CAA scelto dal soggetto cessionario)

data autorizzazione

giorno mese anno

ESITO

Positivo

Negativo

TIMBRO E FIRMA DEL CAA ISTRUENTE LA PRATICA		