Spett.le ISMEA

ismea@pec.ismea.it

**Domanda di rinvio delle rate**

Codice Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Assegnatario

 Rappresentante legale della Società assegnataria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dei terreni siti in agro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) estesi ha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**In conseguenza del seguente evento:**

*(barrare la casella relativa all’evento verificato)*

1. **Epizoozia o fitopatia** che ha obbligato l’abbattimento degli animali/l’estirpazione delle piante colpite da infestazioni parassitarie;

2. **Evento meteorologico eccezionale** determinante uno stato di calamità;

3. **Grave calamità naturale** (terremoto, maremoto, ecc.) determinante uno stato di calamità;

4. **Azienda ricadente in “area infetta”** da Xylella Fastidiosa (ovvero da altre fitopatie);

5. **Usura e estorsione** determinanti, ai sensi dell’art. 20, commi 7 e 7 *bis* della legge n. 44/1999, la sospensione di adempimenti amministrativi o del pagamento dei ratei di mutuo.

**CHIEDE**

Il rinvio di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rate (*max 3 annuali o 6 semestrali*) del Piano di ammortamento relativo al Codice Progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE INOLTRE**

*(barrare la casella scelta):*

la conversione della periodizzazione delle rate da semestrale ad annuale;

la conversione della periodizzazione delle rate da annuale a semestrale;

lo spostamento della scadenza delle rate dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data Firma dell’assegnatario/assegnatari

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci**

**DICHIARA**

**ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**

*(barrare le caselle e compilare le righe che interessano)*

Di essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare se IAP o CD*) iscritto al regime previdenziale agricolo (data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e posizione INPS categoria IAP/CD numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Di essere in possesso di una partita IVA nel settore agricolo (data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Di aver presentato dichiarazione IVA nell’ultimo triennio (anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e di aver optato per il regime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere iscritto alla CCIAA nell’apposita sezione riservata alle imprese agricole (data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e numero REA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Di rispettare i requisiti minimi in materia di ambiente, igiene e benessere degli animali, ai sensi della vigente normativa comunitaria, nazione e regionale;

Di avere la responsabilità civile e fiscale della gestione dell’azienda agricola

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine allega i seguenti documenti:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.
 |  |
| 1. Provvedimento attestante una o più delle seguenti condizioni:
* EPIZOOZIA o FITOPATIA
* CALAMITA’ NATURALE
* GRAVI CALAMITÀ NATURALI
* USURA ED ESTORSIONE
* XYLELLA FASTIDIOSA (o altre fitopatie)
 |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo n. 196/2003, modificato dal decreto legislativo n. 101/2018 in materia di protezione dei dati personali.

Data ………………………………. Firma …………………………………………………………..