

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE DELLE RISORSE AGRICOLE E ALIMENTARI
Dipartimento Interventi Strutturali per l'Agricoltura

Legge Regionale 24 novembre 2011 n. 25 – articolo 11, commi 1,2,3,4,6 – Misure di intervento a favore delle piccole e medie imprese del settore agricolo per la prevenzione ed eradicazione alla fitopatia “Citrus Tristeza Virus”.

DOMANDA DI CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE

Ai sensi del Regolamento (CE) n° 1857/2006 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato agli aiuti di Stato a favore delle piccole e medie imprese attive nella produzione di prodotti agricoli e recante modifica del Regolamento (CE) n. 70/2001 pubblicato nella GUUE L 358 del 16 dicembre 2006 – Articolo 10 paragrafo 2 riguardante gli aiuti relativi alle fitopatie.

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

ALL'ISPETTORATO PROVINCIALE DELL'AGRICOLTURA

QUADRO A – SOGGETTO RICHIEDENTE
SEZ. I (Dati identificativi del soggetto richiedente)

| | | | | |
|----------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|
| Natura giuridica | C.U.A.A. (CODICE FISCALE) (obbligatorio) | PARTITA IVA | DATA DI RILASCIO P.IVA | COD. ATECO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | GIORNO MESE ANNO | |

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| ISCR. ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI | N. REGISTRO IMPRESE | DATA ISCRIZIONE IN CAMERA DI COMMERCIO | TIPOLOGIA D'IMPRESA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | GIORNO MESE ANNO | AGRUMICOLA | VIVAISTICA |

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| COGNOME O RAGIONE SOCIALE | NOME (se persona fisica) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATA DI NASCITA | COD. ATECO | COMUNE DI NASCITA | PROV. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| GIORNO MESE ANNO | | | |

DOMICILIO O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

prefisso

numero

COD. ATECO

COMUNE

E-MAIL

PROV.

C.A.P.

UBICAZIONE AZIENDA, SEDE (solo se diversa dal domicilio o sede legale)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

prefisso

numero

COD. ATECO

COMUNE

PROV.

C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo per società e cooperative) CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

GIORNO

MESE

ANNO

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

prefisso

numero

COD. ATECO

COMUNE

PROV.

C.A.P.

QUADRO B - INDENNIZZO PER L'ESTIRPAZIONE COATTA DI PIANTE INFETTE DAL "CITRUS TRISTEZA VIRUS"

Il sottoscritto : _____ in qualità di _____

dell'impresa agricola attiva nella produzione di prodotti agricoli, che opera all'interno del territorio siciliano

Chiede

- di potere beneficiare dell'aiuto previsto dalla legge regionale 24 novembre 2011, n. 25 art. 11 commi 1,2,3,4,6 secondo i criteri stabiliti nelle disposizioni applicative contenute nell'Allegato A, parte integrante del Decreto Assessoriale n. 1264 del 27/04/2012.

QUANTIFICAZIONE DELL'AIUTO PER LE IMPRESE AGRUMICOLE

(i dati sotto riportati sono relativi alle ordinanze di estirpazione)

| Ordinanza n. | Specie | Riferimenti catastali | | | Superficie ettari | Numero delle piante | Età delle piante | indennizzo per pianta (rif. Tab. 1-2) € | Mancati redditi (n. piante x indennizzo) |
|------------------|--------|-----------------------|-------|------------|-------------------|-------------------------|------------------|---|--|
| | | Comune | Fogli | Particelle | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Totale Ha | | | | | | Importo Totale € | | | |

Nelle Imprese agrumicole l'aiuto non potrà superare gli € 9.000,00 per Ha.

QUANTIFICAZIONE DELL'AIUTO PER LE IMPRESE VIVAISTICHE

(i dati sotto riportati sono relativi all'ordinanza di estirpazione)

| Ordinanza n. | Lotto n. | Specie | Categoria (Piante industriali o piante ornamentali) | Tipologia | Numero delle piante | Quantificazione dell'aiuto per pianta (rif. Tab. vivai) | Valore di mercato (n. piante x indennizzo) |
|-------------------------|----------|--------|---|-----------|---------------------|---|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Importo Totale € | | | | | | | |

QUADRO C - DICHIARAZIONI, DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELL'ISTANZA

Il sottoscritto _____ consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità degli atti e uso di atti falsi e consapevole che ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/00 decadrà dai benefici eventualmente concessi,

Dichiara

- di essere a conoscenza delle norme comunitarie e regionali che disciplinano la corresponsione dell'aiuto a compensazione per l'estirpazione di piante infette dalla fitopatia "Citrus Tristeza Virus";
- di accettare eventuali modifiche alla normativa comunitaria, nazionale e regionale, introdotte successivamente alla presentazione della presente domanda di aiuto, soprattutto con riguardo ai requisiti di accesso ai benefici;
- che per disposizione del Servizio Fitosanitario Regionale l'impresa agricola è sottoposta a provvedimento di estirpazione coatta di piante infette dal "Citrus Tristeza Virus" (Ordinanza);
- di essere iscritto alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura al Registro delle Imprese Agricole;
- di avere costituito il fascicolo aziendale presso il seguente Centro Autorizzato di Assistenza Tecnica ove è regolarmente tenuto:

di essere iscritto nella gestione previdenziale e assistenziale quale Coltivatore Diretto/Imprenditore Agricolo Professionale; (*) Segnare caso affermativo

di non avere percepito alcun indennizzo assicurativo a fronte delle estirpazioni oggetto della presente domanda; (*) Segnare caso affermativo

di avere percepito a fronte delle estirpazioni oggetto della presente domanda un indennizzo assicurativo di Euro _____;

- di essere in regola con i versamenti previdenziali INPS;
- che l'impresa non è in difficoltà ai sensi degli Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà;
- che l'impresa non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
- di accettare un importo massimo per ettaro di € 9.000,00.
- di essere a conoscenza che la disponibilità finanziaria per la lotta al "Citrus Tristeza Virus" potrebbe risultare insufficienti

Si Impegna

- a non pretendere alcun contributo economico, qualora le risorse finanziarie disponibili risultassero insufficienti;
- a corrispondere puntualmente, pena l'esclusione della domanda dai benefici, in fase di liquidazione dell'aiuto, il certificato di constatazione dell'avvenuta distruzione delle piante infette, rilasciato dal Servizio Fitosanitario Regionale.

Allega :**Imprese individuali**

- Scheda di validazione del Fascicolo aziendale opportunamente validata dal responsabile del Centro di Assistenza Agricola;
- dichiarazione sostitutiva di notorietà che attesti l'iscrizione camera di commercio e di non essere sottoposto ai divieti di cui all'art. 67 del DL 159/2011 (Mod A);
- dichiarazione sostitutiva di notorietà del proprietario di autorizzazione alla richiesta di aiuto nel caso di affitto o comodato;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante l'età delle piante e per le imprese vivaistiche la tipologia

Imprese associate e cooperative (oltre alla documentazione di cui alle imprese individuali qualora pertinente):

- copia dello statuto vigente ed eventuali modifiche ed integrazioni
- copia della delibera dell'organo competente con la quale si è assunta la decisione di chiedere l'aiuto.
- copia dell'ultimo bilancio approvato
- Cooperative: iscrizione all'albo nazionale delle cooperative e/o copia dell'attestato di revisione;
- dichiarazione sostitutiva di notorietà che attesti l'iscrizione camera di commercio e di non essere sottoposto ai divieti di cui all'art. 67 del DL 159/20011 (Mod.B – Rappr.Legale e Mod C – titolari di cariche o qualifiche).

Le Imprese vivaistiche dovranno allegare inoltre una dichiarazione sostitutiva di notorietà di autorizzazione a svolgere l'attività vivaistica di cui all'art. 19 del D.Lgs. 214/2005 e successive modifiche e integrazioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che in caso di non rispetto delle condizioni stabilite dall'art. 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 maggio 2010, accertata dalla Commissione Europea, dovrà restituire l'aiuto concesso.

Normativa sulla Privacy

Ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni si autorizza l'acquisizione e il trattamento anche informatico dei dati contenuti nella presente domanda anche ai fini dei controlli da parte degli organi competenti.

QUADRO D - SOTTOSCRIZIONE DOMANDA, C/C bancario

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 valido del dichiarante, all'ufficio competente tramite un'incaricato oppure a mezzo raccomandata del servizio Poste Italiane.

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | | FIRMA APPOSTA IN MIA PRESENZA |
| FATTO A _____ | | |
| IL <input type="text"/> | | (Timbro e firma del funzionario responsabile) |
| giorno mese anno | | |
| FIRMA | | ESTREMI DI RICONOSCIMENTO |
| | | TIPO DOCUMENTO |
| | | _____ N° _____ |
| | | RILASCIATO DA: |
| | | il ____/____/____ |

c/c sul quale accreditare il contributo

| | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nome e Cognome o denominazione sociale | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| BANCA | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| IBAN | Paese | CIN EU | CIN IT | ABI | CAB | N.C/C |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Il cod. IBAN per l'Italia è composto da 27 caratteri: primi quattro caratteri sono un codice alfabetico di 2 caratteri (IT) e una cifra di controllo numerica a 2 caratteri e i restanti le coordinate bancarie nazionali BBAN (1 carattere alfanumerico corrispondente al CIN ; 5 caratteri codice CAB; 12 caratteri corrispondenti al n. di c/c).