APPAG - Agenzia Provinciale per i Pagamenti

Domanda trasmessa telematicamente

Codice | Sigla Prov | Prog. Ufficio

Codice operatore

Comunicazione sostituzione capi bovini

ai sensi dell'art. 58 del reg. (CE) n. 796/2004
CAMPAGNA 2009

Numero della Domanda Unica di Pagamento 2098 a cui si riferisce la sostituzione

QUADRO A - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

SEZ. I - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

RICHIEDENTE

Codice aziendale (obbligatorio) — Istat Com. | Prov. | Progr.

CUAA (CODICE FISCALE) | PARTITA IVA | Barrare se ditta individuale

COGNOME O RAGIONE SOCIALE | NOME

DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | SESSO M F | COMUNE DI NASCITA | PROV.

INTESTAZIONE DELLA PARTIVA IVA (solo per le ditte individuali)

DOMICILIO O SEDE LEGALE (il domicilio o la sede legale indicata avranno effetto per tutti gli atti inerenti le pratiche in corso con l'Organismo Pagatore)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA @

RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE

COGNOME | NOME

DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | SESSO M F | COMUNE DI NASCITA | PROV.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

QUADRO B - DATI DELLA SOSTITUZIONE

Tipologia di capo (**)	Marca di identificazione del capo sostituito	Marca di identificazione del capo introdotto in sostituiuzione

(**) **LG:** Vacca nutrice iscritta nei Libri Genealogici - **VN:** Vacca nutrice di razza non iscritta nei Libri Genealogici - **DA:** Vacca a duplice attitudine

Si allega alla presente:

1 ☐ Certificato veterinario attestante la morte del/i capo/i
2 ☐ Denuncia di furto del/i capo/i
3 ☐ Denuncia di smarrimento del/i capo/i
4 ☐ Attestazione veterinaria di vincolo alla macellazione del/i capo/i

SOTTOSCRIZIONE DELLA COMUNICAZIONE

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: Tipo documento: _____ N° _____ Data scadenza: _____

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE: Fatto a: _____ il: _____

Il richiedente dichiara, con l'apposizione della firma sottostante, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di avere effettuato le sostituzioni indicate nel quadro B nel rispetto di quanto indicato all'art. 58 del Reg. (CE) n.795/2004 e, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, autorizza l'acquisizione ed il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati anche ai fini dei controlli daparte degli Organismi comunitari e nazionali.

IN FEDE

Firma del richiedente o del rappresentante legale