



MODELLO A_v – Domanda di variazione

**Alla REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale dell'Agricoltura
dello Sviluppo Rurale e della Pesca Mediterranea
Dipartimento Regionale Agricoltura
Via Cimabue n. 2
90145 Palermo**

Oggetto: Avviso Pubblico per l'accreditamento dei soggetti fornitori dei servizi di consulenza aziendale in agricoltura. Domanda di variazione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. (____) il ____/____/____ e residente _____ a _____
_____ prov. (____) Via _____ n. _____

Tel. _____ mail _____,

pec: _____ codice fiscale: _____, in qualità di
legale rappresentante del soggetto richiedente: _____

con sede legale in _____ prov. (____) Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ mail/ pec: _____

Partita IVA: _____ iscrizione alla CCIAA di _____

numero REA _____ del ____/____/____.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,
produzione ed uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46-47 del
D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1. che tra gli scopi statuari del soggetto rappresentato è prevista l'erogazione di servizi di consulenza in campo agricolo, zootecnico e forestale;
2. di avere la disponibilità della/delle seguente/i sede/i operativa/e nel territorio regionale in regola sulle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro aperta/e al pubblico per un minimo di 5 giorni a settimana:

	Localizzazione (Comune)	Distretto competente	n° tecnici-consulenti (*)	ambiti di consulenza/sede operativa (indicare con una x)													
				a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
Sede operativa/Distretto n°1																	
Sede operativa/Distretto n°2																	
Sede operativa/Distretto n°3																	
Sede operativa/Distretto n°4																	
Sede operativa/Distretto n°5																	
Sede operativa/Distretto n°6																	
Sede operativa/Distretto n°7																	
Sede operativa/Distretto n°8																	
Sede operativa/Distretto n°9																	
Sede operativa/Distretto n°10																	
Sede operativa/Distretto n°11																	
Sede operativa/Distretto n°12																	
Sede operativa/Distretto n°13																	
Sede operativa/Distretto n°14																	
Totale ambiti/O.C.																	

(*) nota:	
n° Consulenti/Sede operativa principale [Sede n°1]	n° Consulenti aggiuntivi/Sede operativa secondaria [dalla Sede n°2 alla n°14]
30	+10

- di disporre, presso la/le sede/i operativa/e sopra riportata/e, di attrezzature gestionali di base e informatiche compatibili con il sistema informativo agricolo nazionale;
- di disporre del laboratorio di analisi chimiche e microbiologiche di seguito descritto: localizzazione e tipologia_____ disponibilità (allegare titolo di disponibilità del laboratorio);
- di utilizzare, per l’erogazione dei servizi di consulenza aziendale, il personale **tecnico/consulente** di seguito elencato (USCENTE; ENTRANTE E/O CONFERMATO):

6. che ciascun soggetto in organico è in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico, come è rilevabile dai rispettivi curriculum professionali allegati;
7. di disporre di **personale amministrativo** per l'erogazione dei servizi di consulenza di cui all'allegato;
8. che il soggetto richiedente garantisce la libera accessibilità ai servizi di consulenza agricola, zootecnica e forestale a tutti gli imprenditori interessati;
9. che il soggetto richiedente e ciascun soggetto al momento della domanda di riconoscimento, non si trovano in alcuna situazione di incompatibilità prevista dalle disposizioni attuative dell'avviso pubblico;
10. che il soggetto richiedente si impegna ad applicare la normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente in tutti gli ambiti dei servizi erogati;
11. che il soggetto richiedente, in caso di sostituzione del personale indicato con altro di caratteristiche almeno simili, ne darà tempestiva comunicazione all'Amministrazione ai fini dell'accettazione.

CHIEDE

che il soggetto rappresentato sia riconosciuto idoneo per la fornitura di servizi di consulenza aziendale in agricoltura di cui all'avviso pubblico approvato con **Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Agricoltura n. _____** del _____ per uno o più ambiti di consulenza di cui al D.M. del 03 febbraio 2016.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione di tutte le disposizioni previste nell'avviso regionale e di accettarle incondizionatamente.

Luogo e data

Il dichiarante

Legale rappresentante del soggetto richiedente
