

ALLEGATO ALLA DELIBERA
n. 98 del 22 FEB 2010

ALLEGATO "A"



DIREZIONE GENERALE III
Lavoro, Formazione professionale, Promozione e Tutela sociale, Istruzione,
Politiche agricole, Forestali e Politiche della montagna, Pesca produttiva
Via Nazario Sauro, 1 – 86100 CAMPOBASSO



**MANUALE DELLE PROCEDURE
PER L'AUTORIZZAZIONE E IL CONTROLLO DEI
CENTRI AUTORIZZATI DI ASSISTENZA AGRICOLA (CAA)
(D.M. 27 marzo 2008)**

INDICE

1. Riferimenti normativi	3
2. Attività e settori di intervento dei CAA	3
4. Oggetto e linee guida del controllo.....	5
5. Pianificazione e tempistica delle attività	6
6. Verifica dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento	6
6.1 Estrazione del campione	7
6.2 Effettuazione dei controlli	8
6.2.1 Locali e mezzi materiali.....	8
6.2.2 Adempimenti di natura lavoristica.....	10
6.2.3 Capacità professionale	11
6.2.4 Organizzazione	11
6.3 Procedure per i controlli	12
7. Azioni correttive	13
8. Classificazione delle irregolarità	14
9. Revoca dell'autorizzazione allo svolgimento delle attività di CAA.....	14
Allegati.....	15



1. Riferimenti normativi

- a) Decreto legislativo 27 maggio 1999, n. 165, “Soppressione dell'AIMA e istituzione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”.
- b) Decreto del Presidente della Repubblica 1° dicembre 1999, n. 503 – Regolamento recante norme per l’istituzione della carta dell’agricoltore e del pescatore e dell’anagrafe delle aziende agricole, in attuazione dell’articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 30 aprile 1998, n. 173.
- c) Decreto legislativo 15 giugno 2000, n. 188, “Disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 27 maggio 1999, n. 165, recante soppressione dell'AIMA e istituzione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”.
- d) Decreto ministeriale 27 marzo 2008 “Riforma dei centri autorizzati di assistenza agricola” e successive modificazioni.

2. Attività e settori di intervento dei CAA



I Centri autorizzati di assistenza agricola, di seguito indicati CAA, sono abilitati a svolgere:

- a) attività di servizio di cui all’art. 3-bis, comma 1, lettere a), b), c), del decreto n. 165/1999, sulla base di specifiche convenzioni con l’organismo di coordinamento o con organismi pagatori, ad eccezione delle attività assegnate in via esclusiva ad altri soggetti dalla normativa comunitaria o nazionale;
- b) ulteriori servizi e attività, sulla base di specifiche convenzioni con le Regioni, secondo quanto previsto dall’articolo 3-bis, comma 4, del decreto legislativo 27 maggio 1999, n. 165;
- c) nella fase istruttoria, attività di verifica della completezza documentale delle istanze relative all’esercizio dell’attività agricola presentate ai sensi dell’articolo 14, comma 6, del decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 99, e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riguardo:

- agli adempimenti delle imprese agricole previsti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di sicurezza alimentare e di igiene degli alimenti, nei limiti di applicabilità al settore agricolo di tale normativa;
- alle istanze di concessione alle imprese agricole dei contributi sui premi assicurativi e degli interventi compensativi, nonché la sottoscrizione di polizze assicurative collettive, di cui al decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 102;
- all'adempimento degli obblighi in materia di tutela del territorio e di salvaguardia dell'ambiente.

Sulla base di uno specifico mandato scritto i CAA sono incaricati ad effettuare, per conto dei propri utenti, le seguenti attività:

- redigere ed eventualmente conservare le scritture contabili;
- assistere nell'elaborazione delle dichiarazioni di coltivazione e di produzione, delle domande di ammissione ai benefici comunitari, statali, regionali e provinciali e controllare la regolarità formale delle dichiarazioni immettendone i relativi dati nel sistema informativo.

I CAA hanno, in particolare, la responsabilità dell'identificazione del produttore e dell'accertamento del titolo di conduzione dell'azienda, della corretta immissione dei dati, nonché la facoltà di accedere alle banche dati del sistema informativo ai fini della consultazione dello stato di ciascuna pratica relativa ai propri associati.

Attraverso il mandato, i CAA operano nell'interesse del produttore per la costituzione, acquisizione ed aggiornamento del fascicolo aziendale e di tutte le banche dati anagrafiche collegate e il trattamento di eventuali anomalie. La capacità operativa, ferme restando le attività da svolgere previste dal D.M. 27 marzo 2008 "Riforma dei centri autorizzati di assistenza agricola", è da commisurare alla dimensione dell'utenza.

Per consentire l'offerta di servizi di qualità, la soglia massima per ogni addetto per sede operativa, dotato di relativa postazione di lavoro, è stabilita in un massimo di 600 utenti. La costituzione del fascicolo aziendale non comporta nessun obbligo di spesa per il mandante.

Nell'ambito dell'attività istruttoria, ai fini dell'abilitazione delle sedi operative, si forniscono le direttive volte all'accertamento dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento.



3. Richiesta di autorizzazione allo svolgimento delle attività di CAA

(ai sensi degli art.li 9 e 10 del D.M. del 27 marzo 2008)

1. Le società (ai sensi del comma b, art. 1, del D.M. 27 marzo 2008), con sede legale nel territorio della regione Molise, che intendono richiedere l'autorizzazione allo svolgimento delle attività di Centro autorizzato di assistenza agricola presentano apposita istanza con gli estremi identificativi della società contenente:
 - a) la ragione sociale, la sede sociale, il codice fiscale e la partita Iva della società;
 - b) i dati anagrafici degli amministratori, nonché dei componenti del collegio sindacale, ove esistente;
 - c) i dati anagrafici ed i requisiti professionali del responsabile tecnico di cui all'art. 7, comma 4, del D.M. 27 marzo 2008);
 - d) le sedi presso le quali si intende prestare l'assistenza agli utenti;
 - e) l'ambito territoriale nel quale si intende operare per lo svolgimento delle attività di CAA;
 - f) i dati anagrafici degli amministratori e, ove previsto, dei componenti del collegio sindacale delle società di servizi delle quali la società richiedente intende avvalersi per lo svolgimento dell'attività di assistenza agricola, nonché l'indicazione delle specifiche attività da affidare alle stesse.

2. Devono altresì essere allegati alla richiesta:
 - a) copia dell'atto costitutivo e dello statuto;
 - b) copia della polizza assicurativa di cui all'art. 5, comma 1, del D.M. 27 marzo 2008, dalla quale risulti l'impegno della compagnia assicuratrice a fornire le comunicazioni previste dal comma 2 dello stesso articolo;
 - c) relazione concernente la struttura tecnica, la pianta organica, gli strumenti e la capacità operativa della società, anche in ordine all'eventuale affidamento a società di servizi dei compiti operativi ai sensi dell'art. 12 del D.M. 27 marzo 2008.



4. Oggetto e linee guida del controllo

I controlli devono essere effettuati secondo le seguenti linee di azione:

A handwritten signature or set of initials in black ink, appearing to be "JK" or similar, written in a cursive style.

- 1) a norma del successivo art. 6, tutti i CAA operanti nell'ambito territoriale della regione sono soggetti ad almeno un controllo annuale;
- 2) la verifica viene svolta presso le strutture operative dei CAA;
- 3) il controllo viene tracciato utilizzando il modello di verbale, allegato al presente manuale, che deve essere sottoscritto dai soggetti presenti al controllo;
- 4) la finalità del controllo consiste nella verifica e nel mantenimento dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento e nella corretta gestione e tenuta della documentazione.

5. Pianificazione e tempistica delle attività

Una volta effettuata la ricognizione delle sedi operative dei CAA operanti nel territorio regionale viene definito il piano di lavoro indicante:

- a) i tempi operativi indicativi per lo svolgimento dei controlli in relazione al numero delle verifiche da effettuare;
- b) la pianificazione effettiva del calendario dei controlli.



6. Verifica dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento

(ai sensi degli art.li 9 e 11 del D.M. del 27 marzo 2008)

1. La Regione Molise verifica, attraverso il Servizio competente, i requisiti minimi di garanzia e funzionamento per le sedi operative in attività, anche riguardo alle società di servizi di cui si avvale eventualmente il CAA.
2. La Regione Molise, entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta di autorizzazione, provvede alla verifica della richiesta e, entro 30 giorni dalla conclusione del procedimento, invia la comunicazione degli esiti alla società richiedente e all'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (Agea).
3. La società richiedente può utilizzare la denominazione CAA solo dopo il riconoscimento da parte della Regione Molise.
4. La Regione Molise predispone un piano annuale di controlli a campione sui CAA per i quali ha concesso l'autorizzazione e sulle società di cui essi si avvalgono, in

ordine al mantenimento dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento previsti dall'art. 11 del D.M. 27 marzo 2008.

5. Per i controlli di cui al precedente comma 4, in caso di CAA che hanno sede legale nella Regione Molise e sedi operative situate anche al di fuori dei confini regionali, ci si avvale delle altre Regioni e delle Province autonome nel cui ambito territoriale sono ubicate le strutture dei CAA oggetto di verifica e trasmette al MIPAAF le relative risultanze.

6.1 Estrazione del campione



Il campione viene estratto dalla totalità dei CAA abilitati ed operanti nella regione Molise assegnando ad ogni singola sede per CAA di appartenenza un numero progressivo che deriva dalla iscrizione nell'elenco consolidato presso l'ufficio regionale. Successivamente si calcola il numero di sedi da sottoporre a verifica, ovvero si determina il numero di "n" sedi CAA su cui esercitare la vigilanza mediante la seguente operazione: numero sedi operative totali x 0,10 = "n". Si procederà, quindi, all'estrazione casuale di un numero intero corrispondente compreso fra 1 e l'ultimo numero disponibile risultante dall'elenco. L'estrazione potrà essere effettuata utilizzando funzioni software di generazione di numeri casuali in un intervallo stabilito; in ogni caso tale estrazione sarà svolta con modalità che non possono essere condizionate dalla volontà di chi effettua l'operazione. Le sedi dei CAA da prendere in considerazione per gli anni successivi al primo saranno epurate di quelle sedi già controllate l'anno precedente. Nel caso in cui si riscontrino anomalie a carico di una determinata sede operativa, pur essendo le stesse oggetto di sanatoria, la condizione rilevata costituirà presupposto per l'inserimento d'ufficio della sede nell'elenco dei CAA da sottoporre a vigilanza nell'anno successivo. In tal caso le sedi CAA da controllare saranno rappresentate da un numero prestabilito del campione (10%) detratto di eventuali "n" sedi per le quali siano state riscontrate anomalie e delle eventuali altre sedi per le quali è stata decretata la disabilitazione. Della procedura di estrazione del campione, da effettuarsi alla presenza del responsabile del Servizio competente della Regione Molise, sarà redatto apposito verbale.

6.2 Effettuazione dei controlli

La Regione preannuncia lo svolgimento del controllo e si riserva di avvertire il responsabile tecnico del CAA telefonicamente o tramite posta elettronica per concordare la data e l'orario dell'incontro con almeno 48 ore di anticipo (due giorni lavorativi). Tale prassi non viene tuttavia applicata qualora il preavviso sia incompatibile con la natura del controllo da svolgere (controlli integrativi).

Prima di iniziare il sopralluogo il controllore provvede ad informare l'incaricato CAA circa le modalità e le finalità del controllo, viene inoltre definito in dettaglio l'oggetto del controllo in essere. Il funzionario incaricato chiederà la disponibilità materiale della documentazione da verificare.

I controlli vertono sui seguenti aspetti:

6.2.1 Locali e mezzi materiali



Tutti i locali ed i mezzi materiali debbono rispondere alle disposizioni vigenti in materia di agibilità dei fabbricati e di sicurezza degli ambienti di lavoro, tali adempimenti possono essere anche autocertificati.

Documentazione da cui dedurre la destinazione a ricevere pubblico:

- *visura catastale*, che ha come riferimento i modelli pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 306 del 31 dicembre 1993. Le categorie catastali considerate idonee a dimostrare la destinazione a ricevere pubblico sono:
 - A 10: uffici e studi privati;
 - B 4: uffici pubblici;
 - C 1: negozi e botteghe;
 - D 5: istituti di credito, cambio e assicurazione;
 - D 8: fabbricati costruiti o adottati per le speciali esigenze di un'attività commerciale e non suscettibili di destinazione diversa senza radicali trasformazioni;
- *attestazione*, da parte del Comune ove è ubicata la sede operativa, dell'*agibilità* dei locali ad uso uffici, direzionale, commerciale.

La dimostrazione dell'idoneità dei locali, effettuata presentando una richiesta di cambio destinazione d'uso presentata al Comune, non può essere accettata, non avendo alcuna certezza circa l'esito della stessa (a meno che il procedimento si



concluda positivamente entro i tempi concessi alla Regione per abilitare o meno la sede operativa);

- *presentazione* al Comune della denuncia di nuova attivazione ai fini dell'imposizione locale (TARSU, TIA, ICI), che però, trattandosi di autocertificazione, va corredata con la prova dell'ultimo versamento effettuato relativo al tributo per il quale si presenta la denuncia (il versamento presuppone la liquidazione del tributo da parte agli uffici comunali e quindi l'avvenuto controllo di quanto autodichiarato).

Documentazione comprovante il titolo di possesso dei locali:

- *copia del contratto* di compravendita o altro atto traslativo della proprietà ovvero documentazione comprovante il titolo originario della stessa;
- *altri titoli di possesso*, quali il *contratto di locazione*, il *comodato*, il contratto di *leasing*, ecc..

E' essenziale che i contratti siano in forma scritta e contengano tutti i dati necessari ad identificare i contraenti, ed in particolare che uno dei contraenti sia riconducibile inequivocabilmente al legale rappresentante del CAA, ovvero al responsabile titolare dello sede operativa o al legale rappresentante della Società di servizi di cui si avvale il CAA; dovranno essere presenti, inoltre, i dati identificativi dei locali oggetto del contratto in modo tale che sia possibile effettuare il riscontro con la documentazione presentata ai fini dell'abilitazione. Dovrà essere espressamente indicato che i locali oggetto del contratto saranno adibiti ad uso ufficio.

La registrazione degli atti è resa obbligatoria dalla normativa in materia (D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e successive modificazioni ed integrazioni) e ne sarà quindi verificata la regolare effettuazione.

I locali debbono essere adibiti esclusivamente all'esercizio delle attività del CAA, è compatibile il contestuale esercizio dell'attività di CAF.

Giorni di apertura

Ogni sede operativa deve garantire l'accesso al pubblico per almeno 5 ore giornaliere e per almeno due giorni la settimana. I locali debbono assicurare la privacy dell'assistito nel momento dello svolgimento della sua pratica. I dati saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, artt. 7, 13, 23, 116 in materia di privacy.

Mezzi materiali e attrezzatura d'ufficio

Ogni sede operativa deve garantire una dotazione minima di attrezzature d'ufficio:

- una postazione operativa di lavoro, ad uso esclusivo del CAA, che possa in ogni caso garantire la privacy dell'utente;
- le dotazioni informatiche e telematiche devono garantire adeguata connessione al portale del Sistema informativo agricolo nazionale (SIAN) anche ai fini della tracciabilità, mediante gli stessi servizi SIAN, dei processi di elaborazione dei dati effettuati dagli operatori;
- il software applicativo deve essere adeguato alla mansione da svolgere, di facile uso e adattabile al livello di conoscenza e esperienza dell'utilizzatore;
- sedie, tavoli, scaffalature, armadi, ecc., adeguati all'operatività.

Nei locali deve essere presente un archivio, non accessibile al pubblico, ad uso esclusivo della sede, in grado di consentire un'agevole consultazione delle pratiche. Gli spazi debbono poter essere chiusi e, in ogni caso, garantire adeguata sicurezza e riservatezza della documentazione conservata.

All'interno della sede operativa deve essere esposta e consultabile, da parte dell'utenza, la carta dei servizi.

I locali di ogni sede operativa del CAA debbono essere provvisti di appositi contrassegni di identificazione visibili a terzi in cui siano riportati i giorni e le ore di apertura al pubblico.



6.2.2 Adempimenti di natura lavoristica

Per l'esercizio delle proprie attività il CAA e le società di servizi di cui si avvale, per ogni sede operativa, può operare attraverso propri dipendenti o collaboratori in regola con gli obblighi di natura lavoristica, fiscale, previdenziale, assistenziale ed assicurativa. Tale situazione può essere accertata attraverso la presentazione del documento unico di regolarità contributiva (DURC).

6.2.3 Capacità professionale

Per ogni sede operativa deve essere individuato un responsabile della sede operativa in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- laurea in agraria ovvero in scienze economiche
- diploma di perito agrario o agrotecnico.

In ogni caso deve essere attestata o autocertificata l'iscrizione all'albo professionale ovvero un'esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza o della consulenza amministrativa in favore di operatori agricoli almeno biennale. Il responsabile tecnico può essere nominato anche tra soggetti che abbiano prestato attività lavorativa, con mansioni di concetto, all'interno di organizzazioni sindacali o di categoria del settore agricolo, nello specifico campo dell'assistenza ai produttori per l'ottenimento di contributi sottostanti ai piani di intervento della Comunità europea, per almeno tre anni.

La capacità professionale, ove richiesto, deve essere autocertificata da ogni addetto ai sensi del DPR 445/2000. Può essere prevista, in relazione al carico di lavoro dello sportello operativo, anche la presenza di uno o più operatori con funzione di supporto al responsabile tecnico della sede. Per tale profilo professionale è richiesto almeno il diploma di scuola media superiore.

I dipendenti e i collaboratori del CAA o delle società di servizi di cui esso si avvale debbono soddisfare i "requisiti soggettivi" di cui all'art. 8 del D.M. 27 marzo 2008. Di fatto non devono intrattenere rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale, e di consulenza con la Regione e gli Enti dipendenti e collegati, se tale attività rientra tra "le attività del CAA" di cui all'art. 2, comma 1, lettere a), b) e c) del D.M. 27 marzo 2008. La sede operativa del CAA deve avvalersi di personale provvisto di specifici titoli, ove ciò sia richiesto dalle norme che disciplinano i singoli procedimenti.



6.2.4 Organizzazione

L'organizzazione deve garantire la funzionalità del servizio sia nei rapporti con l'utenza sia nei rapporti con l'Organismo pagatore e con la Regione.

Definizioni:

Responsabile della sede operativa, ha l'incarico del buon funzionamento della stessa. In caso di assenza del responsabile per una o più giornate di apertura questi deve comunicare alla competente struttura di controllo regionale, via posta elettronica, il periodo di assenza e il nominativo del sostituto. Dipendenti e collaboratori del CAA svolgono funzioni di supporto al responsabile dalla sede operativa.

Regolamento della sede operativa, sempre disponibile e di facile consultazione per l'utenza, deve prevedere:

- gli orari di apertura al pubblico;
- le modalità di reperimento dei dati;
- i giorni e l'orario di apertura al pubblico;
- i rapporti gerarchici del personale dell'ufficio (qualora l'utenza sia superiore allo standard stabilito);
- un mansionario nel quale siano individuati i compiti e le responsabilità attribuiti a ciascun soggetto operante nella sede;
- le modalità di trasmissione dei dati all'Organismo pagatore;
- il sistema di controllo adottato per la verifica della veridicità delle dichiarazioni.

Registro di catalogazione, anche informatizzato, che contenga l'elenco dei fascicoli contenuti nell'archivio. Per ogni fascicolo il registro deve riportare le seguenti informazioni:

1. numero assegnato al fascicolo;
2. ragione sociale della ditta;
3. indirizzo completo;
4. codice fiscale e partita Iva.

Protocollo (opzionale), anche informatizzato, della documentazione in arrivo ed in partenza.

6.3 Procedure per i controlli

Nel caso di richiesta di abilitazione, da parte del CAA, di una nuova sede operativa o di trasferimento di sede operativa la documentazione necessaria giustificativa dei parametri sopra menzionati deve essere preventivamente resa disponibile alle strutture delegate al controllo in loco.



Il sopralluogo di verifica presso la sede oggetto di abilitazione, potrà essere effettuato solo previa acquisizione delle suddetta documentazione.

La mancanza di uno o più requisiti richiesti o a seguito di verbale di sopralluogo negativo, determina il rigetto della richiesta di abilitazione.

Nel caso di sopralluogo di verifica presso una sede operativa già abilitata e che questa presenti carenze riferibili ai parametri sopra esposti, viene concesso per l'adeguamento un periodo massimo di 60 giorni che decorre dalla richiesta di adeguamento stesso.

Trascorso inutilmente tale termine, la struttura operativa carente sarà disabilitata. Le comunicazioni concernenti le contestazioni saranno notificate al legale rappresentante del CAA o della società di cui esso si avvale.

7. Azioni correttive



Le contestazioni al CAA in merito ad irregolarità potranno essere accompagnate, nei casi sanabili, dalla diffida ad adempiere.

Il funzionario controllore fissa i termini per la regolarizzazione entro un massimo di 60 giorni di calendario dalla data di diffida ad adempiere in merito alle strutture operative e nei termini della chiusura dell'istruttoria per le irregolarità riscontrate sulle pratiche.

Trascorso inutilmente tale termine, la Regione potrà dichiarare decaduta la struttura operativa che non ha ottemperato. Le irregolarità rilevate saranno oggetto di opportune azioni correttive o adeguamenti nei termini previsti al massimo di 60 giorni.

A tal fine sono stabilite le seguenti fasi operative:

- a. il controllore incaricato consegna all'Ufficio operativo del CAA copia del relativo verbale di controllo contenente l'elenco delle azioni correttive richieste in riferimento alle singole irregolarità riscontrate;
- b. entro la data stabilita dai funzionari incaricati al momento del sopralluogo, il CAA, in base alla prescrizione verbalizzata dell'azione correttiva, dovrà comunicare alla Regione, l'avvenuta correzione delle irregolarità riscontrate, fornendo contestualmente la documentazione giustificativa a supporto della risoluzione (tramite fax/mail o consegna a mano su appuntamento);
- c. la Regione indicherà nel verbale la data di risoluzione dell'anomalia elencando i documenti giustificativi acquisiti per la risoluzione;

A handwritten signature in black ink, appearing to be "JA".

- d. decorsi i giorni di cui al punto b), senza che sia pervenuta alcuna comunicazione che attesti di aver provveduto all'azione correttiva ovvero l'impossibilità di procedere e la motivazione relativa, l'azione correttiva comunicata sarà considerata come non svolta.

8. Classificazione delle irregolarità

Le irregolarità sono riconducibili, in via di principio, all'assenza di documenti richiesti o alla inosservanza di altri adempimenti previsti dalla vigente normativa di settore.

Si precisa che l'assenza di firma (sottoscrizione autentica) da parte del richiedente/beneficiario sul modello cartaceo delle domande formalizzate all'organismo pagatore, presente nel fascicolo aziendale, è considerata anomalia sostanziale e causa di decadenza del diritto all'aiuto e grave responsabilità del CAA mandatario con conseguente penalità a carico dello stesso. Tuttavia, in casi eccezionali, quando a corredo della domanda vi sia documentazione giustificativa attestante l'impossibilità del richiedente alla sottoscrizione della medesima, nel periodo di riferimento valevole per la presentazione, la domanda verrà considerata valida.

L'assenza del mandato nel fascicolo cartaceo può invece essere sanata con la presentazione dello stesso debitamente firmato e recante data congruente con quella risultante al SIAN. Inoltre dovrà essere presentata dichiarazione, con firma del produttore, attestante l'adesione al CAA, a far data dalla sottoscrizione del mandato.



9. Revoca dell'autorizzazione allo svolgimento delle attività di CAA

(ai sensi dell'art. 11 del D.M. del 27 marzo 2008)

1. L'autorizzazione allo svolgimento delle attività di Centro di Assistenza Agricola è revocata in caso:
 - a) che nello svolgimento dell'attività affidata vengano commesse gravi e ripetute violazioni alle disposizioni previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale;
 - b) di inosservanza delle prescrizioni e degli obblighi previsti dalle convenzioni;

A handwritten signature in black ink, appearing to be "JK", located at the bottom right of the page.

- c) di mancata presentazione del bilancio annuale certificato con cadenza annuale di cui all'art. 7, comma 5, del D.M. 27 marzo 2008;
- d) di mancanza dei requisiti oggettivi di cui all'art. 7 del D.M. 27 marzo 2008.

2. La Regione Molise, nel caso in cui rilevi direttamente o attraverso le altre Regioni e Province autonome, la perdita totale o parziale dei requisiti minimi di garanzia e funzionamento, redige contestazione da notificare al legale rappresentante del CAA o delle società di cui esso si avvale, assegnando un termine massimo di 60 giorni per provvedere dando immediata comunicazione dell'avvio del procedimento di contestazione all'organismo di coordinamento ed agli organismi pagatori competenti.

In caso di mancata ottemperanza entro il suddetto termine la Regione Molise revoca l'autorizzazione al CAA entro i successivi 15 giorni, ovvero provvede a segnalare ad Agea e alla Regione in cui il CAA ha sede legale, le criticità riscontrate al fine dell'applicazione di penali dovute ad inadempimento contrattuale.



Allegati:

- schema di verbale di sopralluogo e di verifica delle sedi operative CAA della regione Molise;
- dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- modello per la richiesta di riconoscimento a svolgere l'attività di CAA e relativi schemi di dichiarazione (A, B, C, D ed E);
- modello per l'apertura di nuova sede operativa CAA;
- modello per la variazione di indirizzo di sede operativa CAA;
- modello per la chiusura di sede operativa CAA.

A handwritten signature or set of initials in black ink, appearing to be "JG".

Verbale di sopralluogo e di verifica delle sedi operative C.A.A.

Nell'ambito dell'attività istruttoria per la concessione dell'autorizzazione ad operare in qualità di Centro di Assistenza Agricola, relativa alla società _____, in data _____, si è recato presso la sede operativa, sita in: _____ il funzionario regionale _____.

Comune	CAP	Indirizzo	Tel	Fax	e-mail

allo scopo di verificarne i requisiti minimi di funzionalità.

La verifica è stata svolta tramite presa d'atto dei luoghi, dei mezzi, dei materiali, del personale e della documentazione messa a disposizione dalla società richiedente.

Potenzialità operativa

Relativamente alla sede operativa in oggetto, la società ha dichiarato una potenzialità operativa pari a n. _____ utenti.

Giorni e orario di apertura della sede operativa: _____

Parametro	Verificato		Note
<u>Mezzi materiali</u>			
<u>Spazi</u> Gli spazi della sede operativa sono composti da:			
Una sala di attesa:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Un ufficio ad uso esclusivo del CAA, ovvero anche al contestuale esercizio delle attività CAF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Un archivio, separato dai precedenti, non accessibile al pubblico, ad uso esclusivo del CAA, che sia in grado di consentire un'agevole consultazione delle pratiche. Gli spazi debbono poter essere chiusi e, in ogni caso, garantire adeguata sicurezza e riservatezza della documentazione conservata:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

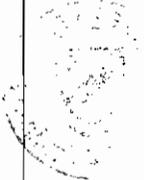


[Handwritten signature]

Un servizio igienico accessibile anche al pubblico:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
La sede operativa del CAA è provvista di appositi contrassegni di identificazione visibili a terzi:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
La disponibilità degli spazi è dimostrata tramite (contratto scritto, proprietà, diritto reale di godimento):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<u>Attrezzature di ufficio</u>			
N. 1 postazione operativa di lavoro, ad uso esclusivo del CAA, che possa in ogni caso garantire la privacy dell'utente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità di fotocopiatrice:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità di telefono:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità di Fax:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità di seggiole, tavoli, scaffalature, armadi, ecc., adeguati all'operatività:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Collegamento ADSL permanente verso internet tramite Router, o collegamento più avanzato rispetto alle potenzialità telematiche territoriali:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<u>Organizzazione</u>			
<u>Regolamento della sede operativa</u> , redatto dal responsabile tecnico della sede operativa e sottoscritto dal legale rappresentante del CAA, definisce i giorni e gli orari di apertura al pubblico; le modalità di reperimento dei dati; i rapporti gerarchici del personale dell'ufficio; un mansionario nel quale siano individuati i compiti e le responsabilità attribuiti a ciascun soggetto operante nella sede operativa; le modalità di trasmissione dei dati all'AGEA; il sistema di controllo adottato per la verifica della veridicità delle dichiarazioni:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<u>Protocollo</u> della documentazione in arrivo ed in partenza:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	



<p>Registro di catalogazione, anche informatizzato, che contenga l'elenco dei fascicoli contenuti nell'archivio. Per ogni fascicolo il registro deve riportare le seguenti informazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Numero assegnato al fascicolo; 2. Ragione sociale della ditta; 3. Indirizzo completo (Via, CAP, Comune, Provincia); 4. Codice Fiscale e Partita IVA. 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<u>Capacità professionale</u>			
<p>Un addetto (<i>Cognome e nome</i> _____), in qualità di responsabile tecnico della sede operativa, in possesso di uno dei seguenti due requisiti professionali <i>(verificato tramite acquisizione di autocertificazione dell'addetto ai sensi del DPR 445/00)</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laurea afferente la facoltà di agraria (Scienze Agrarie, Scienze Forestali, delle Produzioni Animali ecc); • Diploma di perito agrario o agrotecnico con almeno mesi 6 di esperienza lavorativa in materia di Politica Agricola Comunitaria, presso organizzazioni professionali, associazioni di produttori e lavoratori, cooperative o studi professionali; • Diploma di scuola superiore con 12 mesi di esperienza lavorativa in materia di Politica Agricola Comunitaria, maturata presso organizzazioni professionali, associazioni di produttori e lavoratori, cooperative o studi professionali tale condizione è applicabile in fase di prima applicazione delle seguenti disposizioni e comunque non superiore ai 24 mesi dalla pubblicazione del DM 27 marzo 2008. 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<p>In relazione al carico di lavoro della sede operativa, si rileva anche la presenza di numero _____ operatori:</p> <p><i>Cognome e nome</i> _____ e profilo professionale _____</p> <p><i>Cognome e nome</i> _____ e profilo professionale _____</p> <p><i>Cognome e nome</i> _____ e profilo professionale _____</p> <p>con funzione di supporto al responsabile tecnico della sede operativa. Per tale profilo professionale è richiesto almeno il diploma di perito agrario o agrotecnico.</p>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	



La natura lavoristica del personale (dipendenti o collaboratori) è dimostrata tramite:

SI

NO

Sulla base della verifica tecnica sopra svolta, IL FUNZIONARIO INCARICATO PROPONE che la sede operativa sia dotata di **idonea** - **non idonea** capacità operativa¹, intesa come possesso di un livello di *mezzi materiali, professionali ed organizzativi* tale da consentire l'adempimento di tutte le necessità degli utenti assistiti e degli organismi pagatori per quanto attiene il reperimento, la verifica, l'informatizzazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati.

Note ed eventuali allegati al verbale:

Luogo e data:

_____, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Cognome e nome

Firma



¹ Cancellare l'opzione che non interessa.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

- di essere iscritto dal _____ nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____
- di appartenere all'ordine professionale _____
- di possedere il titolo di studio: _____ rilasciato dalla scuola/università _____ di _____
- di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
- di non aver riportato condanne penali, anche non definitive, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati finanziari, e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere rinviati a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
- di non aver commesso violazioni gravi e ripetute delle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo
- di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 15, comma 1, della legge 19 marzo 1990, n. 55, come sostituito dall'art. 1 della legge 18 gennaio 1992, n. 16
- di non intrattenere con Enti pubblici rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale, e di consulenza.



Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

SCHEMA A alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro A della domanda di abilitazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che gli amministratori della società richiedente (quadro A della domanda di abilitazione), nonché i componenti del collegio sindacale (ove previsto), sono i seguenti:

| _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | _____ |
TELEFONO

COD. ISTAT | _____ | _____ | _____ | _____ |
Prov. Comune PROV. C.A.P.

QUALIFICA¹ | _____ | C.F. | _____ |



| _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | _____ |
TELEFONO

COD. ISTAT | _____ | _____ | _____ | _____ |
Prov. Comune PROV. C.A.P.

QUALIFICA¹ | _____ | C.F. | _____ |

| _____ | _____ |
Cognome Nome

¹ Indicare (presidente, vicepresidente, componente del consiglio, del collegio sindacale, ecc.)

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
Prov. Comune

QUALIFICA' _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____



SCHEMA B alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome Nome
DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro A della domanda di abilitazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che il **responsabile tecnico** previsto dall'articolo 7 del DM 27 marzo 2008 è il signor:



_____ | _____ |
Cognome Nome
DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | _____ |
TELEFONO
COD. ISTAT | _____ | _____ | _____ | _____ |
Prov. Comune PROV. C.A.P.
QUALIFICA¹ | _____ | C.F. | _____ |
DELIBERA ORGANO AMMINISTRATIVO N. | _____ | DATA | _____ |

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____ Data _____ Firma del richiedente (**)

(**) Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

¹ Indicare quali tra i requisiti professionali previsti dall'art. 7, comma 4 del DM 27/3/2008 sono posseduti dal responsabile tecnico (Allegare attestazione o autocertificazione dell'iscrizione all'albo professionale ovvero il curriculum dell'esperienza lavorativa)

SCHEMA C alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome Nome
DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro A della domanda di abilitazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000



DICHIARA

Che la società richiedente intende prestare assistenza agli utenti presso le seguenti sedi:

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____ N. Dipendenti _____
Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO _____ FAX _____
Cognome e nome

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____ N. Dipendenti _____
Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO _____ FAX _____
Cognome e nome

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno/i apertura _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

Cognome e nome

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

Cognome e nome

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore



INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

PROV.

C.A.P.

N. Dipendenti

Prov. Comune

RESPONSABILE TECNICO

FAX

Cognome e nome

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

Giorno/i apertura

dalle ore

alle ore

dalle ore

alle ore

In caso di necessità usare più copie della presente pagina.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				TELEFONO			
_____				_____			
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N. Dipendenti			
____	_____	____	____	_____			
Prov. Comune							
RESPONSABILE TECNICO						FAX	
_____						_____	
Cognome e nome							
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				TELEFONO			
_____				_____			
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.	N. Dipendenti			
____	_____	____	____	_____			
Prov. Comune							
RESPONSABILE TECNICO						FAX	
_____						_____	
Cognome e nome							
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____
Giorno/i apertura				dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
_____				____	____	____	____



Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del richiedente (**)** _____

(**) Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

[Handwritten signature]

SCHEMA D alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola¹

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
giorno mese anno COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO

In qualità di legale rappresentate della società richiedente indicata nel quadro A della domanda di abilitazione all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA), ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che la società richiedente (quadro A della domanda), si avvale della società di servizi:

PARTITA IVA | _____ | CODICE FISCALE | _____ | RAGIONE SOCIALE | _____ |



SEDE SOCIALE:

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | _____ | TELEFONO | _____ |

COD. ISTAT | _____ | COMUNE | _____ | PROV. | _____ | C.A.P. | _____ |
Prov. Comune

per lo svolgimento delle seguenti specifiche attività (eventualmente allegare dettagliata relazione sulle attività previste):

Dichiara altresì che gli amministratori della società di servizi, nonché dei componenti del collegio sindacale (ove previsto), sono i seguenti:

| _____ | _____ |
Cognome Nome

DATA DI NASCITA | _____ | COMUNE DI NASCITA | _____ | PROV. | _____ | SESSO | _____ |

¹ Compilare tanti allegati 4 quante sono le società di cui si avvale la richiedente.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

 COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
 Prov. Comune
 QUALIFICA² _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____
 DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
 giorno mese anno
 INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

 COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
 Prov. Comune
 QUALIFICA² _____ C.F. _____

_____ Cognome _____ Nome _____
 DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ SESSO _____
 giorno mese anno
 INDIRIZZO E NUMERO CIVICO _____ TELEFONO _____

 COD. ISTAT _____ COMUNE _____ PROV. _____ C.A.P. _____
 Prov. Comune
 QUALIFICA² _____ C.F. _____



Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 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.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del richiedente (**)** _____

(**) AI sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

[Handwritten signature]

SCHEMA E alla richiesta di riconoscimento a Centro autorizzato di assistenza agricola

DECRETO LEGISLATIVO 15 MAGGIO 1999, N. 165, ART. 3 BIS E DECRETO MINISTERIALE 27 MARZO 2008.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO¹

Cognome		Nome	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	SESSO
giorno mese anno			
RESIDENTE IN: INDIRIZZO E NUMERO CIVICO			TELEFONO
COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	C.A.P.
Prov. Comune			
C.F.			
In qualità di ² della società ³			

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 – in adempimento dell'art. 8 comma 1 del D.M. 27 marzo 2008

DICHIARA

- Di non aver riportato condanne, anche non definitive, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per reati finanziari;
- Di non essere rinviato a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari;
- Di non aver commesso violazioni gravi e ripetute, alle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo;
- Di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'articolo 15, comma 1, della legge 19 marzo 1990, n. 55 come sostituito dall'articolo 1 della legge 18 gennaio 1992, n. 16;
- Di non intrattenere con Enti pubblici rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale, e di consulenza.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

Firma del richiedente (**)

¹ Deve essere compilato un modello da ciascuno degli amministratori, sindaci, dipendenti e collaboratori della società richiedente e società di servizi)

² Indicare amministratore o sindaco.

³ Indicare la denominazione e se trattasi di società richiedente o di servizio.

(**) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano.

REGIONE MOLISE

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Allegato

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO A CENTRO
AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA
D.L.VO 15 maggio 1999, art. 3 bis e D.M. 27/03/08

marca da bollo

Alla Regione Molise
Direzione generale III
Servizio Investimenti aziendali
Via Nazario Sauro, 1
86100 CAMPOBASSO

QUADRO A - SOCIETA' RICHIEDENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

PARTITA IVA (obbligatorio)

RAGIONE SOCIALE

SEDE SOCIALE

INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

Prefisso

Numero

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

QUADRO B - RICHIESTA

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

SESSO

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

M

F

giorno

mese

anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT

COMUNE

Prefisso

Numero

PROV.

C.A.P.

Prov. Comune

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A

CHIEDE

l'abilitazione della società medesima all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA) ai sensi e per gli effetti del D.M. 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del D. Lgs. 165/99 e successive modifiche e integrazioni.



Handwritten signature

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- che i dati relativi alla società, richiesti all'articolo 10, comma 1, lettera a) del DM 27 marzo 2008, sono quelli indicati al precedente quadro A;
- che i dati anagrafici degli amministratori della predetta società richiedente, nonché del collegio sindacale (ove previsto), richiesti all'articolo 10, comma 1, lettera b) del DM 27 marzo 2008, sono quelli riportati nello schema A;
- che i dati anagrafici ed i requisiti del responsabile tecnico di cui all'articolo 7, comma 4 del DM 27 marzo 2008, richiesti all'articolo 10, comma 1, lettera c) del decreto medesimo, sono riportati nello schema B;
- che le sedi presso cui si intende prestare assistenza agli utenti (art. 10 comma 1, lett. d) del DM 27/3/08) sono quelle indicate nello schema C;
- che la società richiedente intende operare (art. 10 comma 1, lett. e) del DM 27/3/08) per lo svolgimento delle attività di CAA nell'ambito territoriale seguente: _____;
- che la società richiedente intende avvalersi (art. 10 comma 1, lett. f) del DM 27/3/08) per lo svolgimento dell'attività di assistenza agricola delle società di servizi indicate nello schema D, unitamente ai dati anagrafici degli amministratori e del collegio sindacale (ove previsto), nonché alle specifiche attività da affidare alle medesime società di servizi;
- che il capitale sociale della predetta società richiedente ammonta a EURO _____ e che il medesimo risulta interamente versato;
- che quanto esposto nella presente domanda e relativi allegati risponde al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2001;

ALLEGA

- copia dell'atto costitutivo e dello statuto della società richiedente;
- copia della polizza assicurativa stipulata ai sensi dell'articolo 5, comma 1 del DM 27 marzo 2008, da cui risulta, tra l'altro, l'impegno della compagnia assicuratrice a fornire le comunicazioni di cui al comma 2 dello stesso articolo;
- relazione tecnica sulla capacità operativa della società richiedente, anche in ordine all'eventuale affidamento a società di servizi dei compiti operativi ai sensi dell'articolo 12 del DM 27 marzo 2008 che in ogni caso sia in possesso dei requisiti di cui agli articoli 7 e 8 del citato DM;
- le dichiarazioni sostitutive di certificazioni (schema E) rilasciate, dagli amministratori e dai sindaci della società richiedente (e della società di servizio di cui intende avvalersi), ai sensi dell'articolo 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2001, in ordine al possesso dei requisiti soggettivi indicati all'articolo 8 del DM 27 marzo 2008.

SI IMPEGNA

(a pena di decadenza)

- a consentire l'accesso nelle proprie sedi, e in quelle della società di servizio di cui intende avvalersi, degli addetti alla vigilanza ed al controllo incaricati dalla Regione e dall'organismo pagatore di cui al DLgs 165/99;
- ad operare, per conto degli utenti, sulla base di apposito mandato scritto, ai sensi dell'articolo 14 del DM 27 marzo 2008;
- a presentare, all'utenza, una carta dei servizi ai sensi dell'articolo 7, comma 2 del DM 27 marzo 2008;
- a comunicare tempestivamente alla Regione e all'organismo pagatore ogni operazione di trasferimento di quote, fusione e scissione societaria, relativa al CAA, nonché ogni atto o fatto che comporti il venir meno dei requisiti di garanzia e funzionamento, di cui al capo II del DM 27/3/2008.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma del richiedente ²

¹ Barrare le caselle interessate.

² Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

REGIONE MOLISE

Allegato

RICHIESTA DI APERTURA NUOVA SEDE OPERATIVA
CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA
D.L.VO 15 maggio 1999, art. 3 bis e D.M. 27/03/08

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Alla Regione Molise
Direzione generale III
Servizio Investimenti aziendali
Via Nazario Sauro, 1
86100 CAMPOBASSO

QUADRO A - SOCIETA' RICHIEDENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)	PARTITA IVA (obbligatorio)	RAGIONE SOCIALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		

SEDE SOCIALE

INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE

Prov. Comune

Prefisso Numerc

PROV. C.A.P.

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

SESSO M F

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE

Prov. Comune

Prefisso Numerc

PROV. C.A.P.

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A, AUTORIZZATA CON DETERMINAZIONE N. DEL AD UTILIZZARE LA DENOMINAZIONE CAA

CHIEDE

l'abilitazione della nuova sede della società medesima all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA) ai sensi e per gli effetti del D.M. 27 marzo 2008 e dell'art. 3 bis del D. Lgs. 165/99 e successive modifiche e integrazioni.

SEDE OPERATIVA:	REGIONE:	PROVINCIA:
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO <input type="text"/>		TELEFONO <input type="text"/>
COD. ISTAT <input type="text"/> COMUNE <input type="text"/>		Prefisso <input type="text"/> Numero <input type="text"/>
Prov. Comune		PROV. <input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/> N° DIPENDENTI <input type="text"/>
INCARICATO/RESPONSABILE <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>
cognome e nome	dalle ore <input type="text"/>	alle ore <input type="text"/>
giorni di apertura <input type="text"/>	dalle ore <input type="text"/>	alle ore <input type="text"/>
giorni di apertura <input type="text"/>	dalle ore <input type="text"/>	alle ore <input type="text"/>
giorni di apertura <input type="text"/>	dalle ore <input type="text"/>	alle ore <input type="text"/>

Luogo data Firma del richiedente



SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Alla Regione Molise
Direzione generale III
Servizio Investimenti aziendali
Via Nazario Sauro, 1
86100 CAMPOBASSO

QUADRO A - SOCIETA' RICHIEDENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)	PARTITA IVA (obbligatorio)	RAGIONE SOCIALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEDE SOCIALE

INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE Prefisso Numero PROV. C.A.P.

Prov. Comune

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME CODICE FISCALE

NOME

SESSO M F DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA PROV.

giorno mese anno

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE Prefisso Numero PROV. C.A.P.

Prov. Comune

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A, AUTORIZZATA CON DETERMINAZIONE N. DEL AD UTILIZZARE LA DENOMINAZIONE CAA

CHIEDE

la variazione di indirizzo della sede operativa della società medesima all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA) ai sensi e per gli effetti del D.M. 27/03/2008 e dell'articolo 3 bis del D. Lgs. 165/99 e succ. modifiche e integr.ni



SEDE OPERATIVA: **REGIONE:** **PROVINCIA:**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE Prefisso Numero PROV. C.A.P. N° DIPENDENTI

Prov. Comune

INCARICATO/RESPONSABILE

FAX

cognome e nome

NUOVO INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO

COD. ISTAT COMUNE Prefisso Numero PROV. C.A.P. N° DIPENDENTI

Prov. Comune

INCARICATO/RESPONSABILE

FAX

cognome e nome

dalle ore alle ore dalle ore alle ore

giorni di apertura

Luogo data Firma del richiedente

REGIONE MOLISE

Allegato

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

RICHIESTA DI CHIUSURA SEDE OPERATIVA
CENTRO AUTORIZZATO DI ASSISTENZA AGRICOLA
D.L.VO 15 maggio 1999, art. 3 bis e D.M. 27/03/08

Alla Regione Molise
Direzione generale III
Servizio Investimenti aziendali
Via Nazario Sauro, 1
86100 CAMPOBASSO

QUADRO A - SOCIETA' RICHIEDENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)	PARTITA IVA (obbligatorio)	RAGIONE SOCIALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEDE SOCIALE		INDIRIZZO E-MAIL		TELEFONO	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COD. ISTAT	COMUNE	Prefisso	Numerc	PROV.	C.A.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune					

IL SOTTOSCRITTO		CODICE FISCALE	
COGNOME		NOME	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.
M F	giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COD. ISTAT	COMUNE	Prefisso	Numerc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune		C.A.P.	

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' INDICATA AL QUADRO A, AUTORIZZATA CON DETERMINAZIONE N. DEL AD UTILIZZARE LA DENOMINAZIONE CAA

CHIEDE

la chiusura della sede operativa della società medesima all'esercizio dell'attività di Centro autorizzato di assistenza agricola (CAA) ai sensi e per gli effetti del D.M. 27/03/2008 e dell'articolo 3 bis del D. Lgs. 165/99 e succ. modifiche e integrazioni



SEDE OPERATIVA:	REGIONE:	PROVINCIA:
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		TELEFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>
COD. ISTAT	COMUNE	Prefisso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov. Comune		Numero
		C.A.P.
		N° DIPENDENTI
INCARICATO/RESPONSABILE		FAX
<input type="text"/>		<input type="text"/>
cognome e nome		

Luogo data Firma del richiedente

Handwritten signature