

RICHIESTA ATTIVAZIONE SPORTELLLO TERRITORIALE CAA FAPI S.R.L.

Il sottoscritto * (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____ Telefono cellulare _____

chiede di attivare una sede del **CAA FAPI S.r.l.** nella regione _____

A tal fine, comunica i seguenti dati identificativi riferiti alla sede medesima:

Provincia: _____ Sede (comune e CAP) _____

Indirizzo: _____ n. _____

Telefono: _____ cellulare _____

Indirizzo e-mail: _____

A tal uopo

D I C H I A R A

- a) 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;
- b) di non essere rinviato a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari;
- c) di non aver commesso violazioni gravi e ripetute delle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo;
- d) 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;
- e) di non intrattenere con Enti pubblici rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale, e di consulenza.

Dichiara, altresì:

- 1. di essere in possesso delle competenze e qualifiche professionali necessarie allo svolgimento delle attività di assistenza procedimentale di cui al D.Lgs. n. 165/1999 e normativa collegata;
- 2. che gli uffici della sede per la quale si richiede l'autorizzazione sono in possesso dei requisiti di legge necessari allo svolgimento delle attività di assistenza procedimentale di cui al D.Lgs. n. 165/1999 e normativa collegata;
- 3. che la sede per la quale si richiede l'autorizzazione, in conformità con le disposizioni normative vigenti, rimarrà aperta al pubblico per almeno cinque ore al giorno in due giorni della settimana;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allegati: Documento di riconoscimento in corso di validità

* Il richiedente ed il responsabile tecnico devono essere la stessa persona.