

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Protocollo gen. n. _____

data _____

strutt. MD4 - Tit. Class. 9.3.7

Servizio Agricoltura
UFFICIO U.M.A
Utenti Motori Agricoli



RICHIESTA CANCELLAZIONE DAL REGISTRO UTENTI MOTORI AGRICOLI

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato a _____ il _____

residente in _____ indirizzo _____

in qualità di titolare legale rappresentante erede tutore

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PROVINCIALE DEGLI UTENTI MOTORI AGRICOLI

per la conduzione: CONTO PROPRIO CONTO PROPRIO E CONTO TERZI CONTO TERZI

della DITTA _____

con sede in _____ indirizzo _____

CUAA _____

numero iscrizione UMA _____

E IL **CONTESTUALE SCARICO**, DALLA SUDETTA DITTA, DI TUTTI I MEZZI AGRICOLI CHE RISULTANO IN CARICO ALLA DATA ODIERNA

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui agli articoli 75 e 76 del d.pr. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

che l'iscrizione al Registro delle Imprese della suddetta Ditta:

È tuttora attiva con il seguente numero REA _____

E' stata cessata in CCIAA in data _____

(da compilare solo in caso di consegna rimanenza ad altra Azienda Agricola esistente o in via di costituzione)

DI CONSEGNARE LA RIMANENZA DI CARBURANTE DI LITRI _____, RISULTANTE ALLA DATA DELLA CESSAZIONE, **ALLA DITTA/DEPOSITO** _____

CUAA _____ PARTITA IVA _____

POSIZIONE UMA N.* _____ DELLA PROVINCIA DI* _____

**Indicare solo nel caso di posizione UMA già esistente*

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dall'art. 7. Acconsente al trattamento dei dati che ha fornito con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____, li _____

(per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione consegnata a mani è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e consegnata assieme alla copia fotostatica -fronte retro- leggibile, non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, o trasmessa tramite posta elettronica certificata (PEC) e sottoscritta con firma digitale dal sottoscrittore o scansionata con la firma autografa e trasmessa tramite posta elettronica certificata (PEC), allegando la copia scansionata leggibile - fronte retro- di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto:
Tipo documento _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica leggibile di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

La presente richiesta di cancellazione è stata registrata in data _____

L'operatore UMA

(firma per esteso e leggibile)

Il responsabile UMA

(firma per esteso e leggibile)