

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO B - Filiera suinicola**SUINI NATI ALLEVATI MACELLATI IN ITALIA**

Dati riscontrati in BDN

Sel	Totale capi macellati dal 1 marzo 2022 al 31 maggio 2022	Codice Asll

PRESENZA DI SOCCIDA SI NO

Codice Asll	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

SCROFE ALLEVATE AL 30 GIUGNO 2022

Dati riscontrati in BDN

Sel	Totale capi allevati al 30 giugno 2022	Codice Asll

PRESENZA DI SOCCIDA SI NO

Codice Asll	Soccidante	Soccidario

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO C - Filiera di bovini di età inferiore agli 8 mesi, allevato da almeno 4 mesi e macellato in Italia**Dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi macellati in Italia nel periodo dal 1 aprile 2022 al 30 giugno 2022	Codice Asl

PRESENZA DI SOCCIDA SI NO

Codice Asl	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO D - Filiera delle carni di bovini di razze autoctone iscritti ai libri genealogici italiani risultanti nella Banca Dati Nazionale

Sel	Numero totale dei capi risultanti nella Banca Dati Nazionale bovina alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vitelloni (A)	Numero totale dei capi risultanti nella Banca Dati Nazionale bovina alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vacche (B)	Codice Asl

PRESENZA CONTRATTO DI FILIERA

Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vitelloni (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto A) A1	Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vacche (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto B) B1	Codice ASL	CUAA	Data di decorrenza (GG/MM/AAAA)	Data di scadenza (GG/MM/AAAA)
			CUAA impresa di macellazione		

ADESIONE A SISTEMA DI QUALITA' NAZIONALE (SQN) ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vitelloni (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto A) A2	Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vacche (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto B) B2	Codice ASL	Denominazione SQN

ADESIONE AL DISCIPLINARE DI INDICAZIONE GEOGRAFICA PROTETTA (IGP) ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vitelloni (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto A) A3	Numero totale dei capi dichiarati risultanti alla data del 1 settembre 2022 iscritti ai LL.GG - vacche (inferiore o uguale al numero totale dei capi di cui al punto B) B3	Codice ASL	Denominazione IGP

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO E - Filiera oviscaprina

Dati riscontrati in BDN

Sel	Totale pecore o capre allevata nel periodo dal 1 aprile 2022 al	Codice Asll

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO F - Fileria cunicola**Dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi macellati nel periodo dal 1 aprile 2022 al 31 maggio 2022	Codice Asll

Dati dichiarati (in caso di difformità rispetto ai dati riscontrati)

Totale capi macellati nel periodo dal 1 aprile 2022 al 31 maggio 2022	Codice Asll

PRESENZA DI SOCCIDA SI NO

Codice Asll	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO G - Filiera galline ovaiole**Dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi presenti in allevamento dell'ultimo ciclo utile al 30 aprile 2022 (*)	Codice Asll

(*) in assenza di dati in corrispondenza della data indicata, si riconoscono i capi riscontrati in BDN alla data di ultimo accasamento precedente

PRESENZA DI SOCCIDA **SI** **NO**

Codice Asll	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO H - Filiera allevamento di tacchini con una capacità produttiva superiore a 250 capi**Dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi presenti in allevamento, con una capacità produttiva superiore a 250 capi, dell'ultimo ciclo utile al 30 aprile 2022 (*)	Codice Asll

(*) in assenza di dati in corrispondenza della data indicata, si riconoscono i capi riscontrati in BDN alla data di ultimo accasamento precedente

PRESENZA DI SOCCIDA SI NO

Codice Asll	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO I - Filiera polli**Dati riscontrati in BDN**

Sel	Totale capi presenti in allevamento dell'ultimo ciclo utile al 30 aprile 2022 (*)	Codice Asll

(*) in assenza di dati in corrispondenza della data indicata, si riconoscono i capi riscontrati in BDN alla data di ultimo accasamento precedente

PRESENZA DI SOCCIDA **SI** **NO**

Codice Asll	Soccidante (SI/NO)	Soccidario (SI/NO)

CUAA

NUMERO DOMANDA

QUADRO L - SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE ESENZIONE DURC

Il richiedente con l'apposizione della firma sottostante:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:**di essere ESENTE DALLA ISCRIZIONE AGLI ENTI PREVIDENZIALI (INPS, INAIL, CASSA EDILE) AI FINI DURC in quanto:** 1 non impiega lavoratori subordinati 2 non impiega lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa 3 non è lavoratore autonomo iscritto alle gestioni amministrate da INPS (artigiani, commercianti, lavoratori agricoli autonomi) 4 non è lavoratore dello spettacolo e dello sport professionistico 5 è un'impresa agricola esercitata in forma societaria non iscritta alle gestioni previdenziali, ma con soci aventi qualifica di Imprenditore Agricolo Professionale (IAP), ovvero Coltivatore diretto (CD), ovvero, per i rapporti di natura associativa, Concedenti (es. piccoli coloni e partecipanti familiari) 6 è un'impresa in forma di società di persone o di capitali, i cui soci possono essere iscritti alla Gestione artigiani o commercianti 7 la mancata iscrizione ai sopra richiamati Enti previdenziali è prevista dai seguenti riferimenti normativi (specificare) _____**Apponendo la propria firma nello spazio sottostante, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.**

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE:

Fatto a:

il:

NON COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE IN CASO DI DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA CON FIRMA DIGITALE

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:

(di cui si richiede fotocopia in allegato alla domanda)

Tipo documento:

N°

Data scadenza:

IN FEDE_____
Firma del richiedente o del rappresentante legale

QUADRO M - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA ED ATTESTAZIONE DEL CAA

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

NUMERO DOMANDA

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE :

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: _____

[nome + cognome]

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore [op]

[nome + cogr in qualità di

Timbro e Firma del responsabile di SEDE
