

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 (S/NO) | Soccidario (S/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 DIGITALEESTREMI 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
