

**Amministrazione destinataria**

Regione Sicilia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di certificazione della qualifica di imprenditore agricolo professionale (IAP)

Ai sensi del Decreto Legislativo 29/03/2004, n. 99, del Decreto Legislativo 02/02/2005, n. 101 e dell'indirizzo applicativo della Regione Siciliana prot. n. 047470 del 24/05/2006

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-----------|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | | |
| Posizione INAIL | | | | Codice INAIL impresa | | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

| |
|--|
| |
|--|

in relazione all'attività di

Attività svolta

con sede operativa in

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
 il procedimento riguarda ulteriori immobili

in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CHIEDE

- il riconoscimento della qualifica di imprenditore agricolo professionale
- il riconoscimento con riserva della qualifica di imprenditore agricolo professionale, in quanto non attualmente in possesso di uno o più requisiti previsti dalla normativa

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- che l'azienda agricola in cui esercita la propria attività dispone di un fascicolo aziendale aggiornato inserito presso il CAA contenente dati coerenti con quelli dichiarati nella presente domanda

CAA

- che, per la medesima impresa, la qualifica di imprenditore agricolo professionale non è stata richiesta né ottenuta da alcun altro soggetto
- di impegnarsi a mantenere i requisiti dichiarati per almeno cinque anni successivi al rilascio della certificazione attestante la qualifica di imprenditore agricolo professionale
- di essere consapevole che in caso di riconoscimento con riserva il mancato raggiungimento dei requisiti nel termine fissato comporta la decadenza della qualifica di imprenditore agricolo professionale con effetto retroattivo dalla data di riconoscimento
- di impegnarsi a segnalare al SUAP eventuali modifiche dei requisiti
- relativamente alla situazione previdenziale, di essere

| Titolo autorizzativo | Dalla data | Sezione | Numero |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> iscritto all'INPS, area lavoro agricolo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> iscritto ad un sistema previdenziale diverso da quello agricolo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> non iscritto ad un sistema previdenziale | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Requisito della capacità professionale

| <input type="radio"/> | di essere in possesso dei requisiti di capacità professionale, tempo di lavoro e reddito previsti dal Decreto Legislativo 29/03/2004, n. 99, dal Decreto Legislativo 27/05/2005, n. 101 e dell'Indirizzo applicativo della Regione Siciliana protocollo n. 047470 del 24/05/2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> | titolo di studio di livello universitario nel campo agrario, forestale o veterinario o del diploma di scuola media superiore ad indirizzo agrario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Titolo di studio</th><th>Anno di conseguimento</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><th>Nome dell'istituto</th><th>Sede</th></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Titolo di studio | Anno di conseguimento | | | Nome dell'istituto | Sede | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo di studio | Anno di conseguimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome dell'istituto | Sede | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | attestato di superamento di esame finale di specifici corsi per il conseguimento di qualifiche idonee alla conduzione aziendale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Nome del Centro di formazione professionale</th><th>Sede</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><th>Oggetto del corso</th><th>Anno di conclusione</th></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Nome del Centro di formazione professionale | Sede | | | Oggetto del corso | Anno di conclusione | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome del Centro di formazione professionale | Sede | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oggetto del corso | Anno di conclusione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | esperienza continuativa di almeno un biennio, riferito al quinquennio precedente dell'attività di imprenditore agricolo o comunque dell'attività agricola | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Tipo di attività</th><th>Svolta dal</th><th>Svolta fino al</th><th>Iscrizione CCIAA di</th><th>Iscrizione INPS dal</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Tipo di attività | Svolta dal | Svolta fino al | Iscrizione CCIAA di | Iscrizione INPS dal | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo di attività | Svolta dal | Svolta fino al | Iscrizione CCIAA di | Iscrizione INPS dal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | di non essere in possesso di alcuna qualifica ed impegnarsi a conseguire il requisito nel termine di due anni dal riconoscimento con riserva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Requisito del tempo lavoro

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | che il tempo di lavoro aziendale raggiunge il 50% (25% nel caso di aziende ubicate in zone svantaggiate) del monte ore annuo di 2200 ore previsto per un lavoratore agricolo |
| <input type="radio"/> | che il tempo di lavoro aziendale non raggiunge il 50% (25% nel caso di aziende ubicate in zone svantaggiate) del monte ore annuo di 2200 ore previsto per un lavoratore agricolo e di impegnarsi pertanto a raggiungerlo nel termine di due anni dal riconoscimento con riserva |

Requisito del reddito globale da lavoro

| Anno di riferimento | Mod. dichiarazione | Data presentazione | Ufficio del Territorio di riferimento |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Reddito | | | Importo |
| reddito prodotto dall'attività agricola | | | € |
| redditi da lavoro autonomo o dipendente | | | € |
| redditi di impresa | | | € |
| redditi diversi | | | € |
| altri redditi (specificare) | | | € |
| reddito complessivo | | | € |

Relativamente al reddito globale da lavoro si deve intendere la somma dei redditi da lavoro, di impresa e diversi indicati nel Mod. Unico della dichiarazione dei Redditi.

Per quantificare il reddito derivante dall'attività agricola si dovrà fare riferimento alla differenza tra i corrispettivi conseguiti e gli acquisti destinati alla produzione, aumentata dai contributi pubblici eventualmente ricevuti (comunitari, statali e regionali) e dagli acquisti di beni strumentali; inoltre alla base imponibile dovrà essere sottratto l'importo relativo al costo del personale, calcolato al netto degli oneri previdenziali.

In base a quanto precede il sottoscritto dichiara

- di ricavare dalle attività agricole il 100% del proprio del proprio reddito globale da lavoro
- di ricavare dalle attività agricole almeno il 50% del proprio reddito globale da lavoro
- di ricavare dalle attività agricole almeno il 25% del proprio reddito globale da lavoro (per aziende situate in zone svantaggiate, come da elenco allegato al Decreto del Dirigente Generale 24/12/2003)
- di non ricavare alcun reddito dalle attività agricole e di impegnarsi a raggiungerlo nel termine di due anni dal riconoscimento con riserva

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

referente per la pratica

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| | | | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- relazione che illustri i motivi che impediscono la dimostrazione dei requisiti di legge ed il programma che intende attuare per il loro conseguimento
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-------|------|----------------|
| | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |