

Al SUAP del Comune di  Indirizzo  PEC/Posta elettronica  Codice pratica *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM Codice pratica riferimento  Codice modello 0232 (Versione 001-2023)	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>  Pratica del Protocollo  <b>RICHIESTA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Riconoscimento della Qualifica IAP (Imprenditore Agricolo Professionale)
---	---

## RICHIESTA ACCERTAMENTO E RICONOSCIMENTO DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE

(D.Lgs 29 marzo 2004, n. 99 - D.G.R. 28 novembre 2005, n.107-1659)

### 1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	Il	Sesso (M/F)
					- <input checked="" type="checkbox"/>
Cittadinanza	Estremi del documento di soggiorno		Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono / cellulare	

### 2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di			
- <input checked="" type="checkbox"/>			
Denominazione ditta/società	Forma giurid.	Codice fiscale	Partita iva
	- <input checked="" type="checkbox"/>		
Iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)			
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)	<input type="radio"/> non necessita di iscrizione
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero
Con sede legale in		Provincia	Stato
Indirizzo			Civico
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Altro domicilio elettr. per invio comunic. inerenti la pratica	Telefono / cellulare

--	--	--

(\*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

### 3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F)
					- <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Studio professionale in		Provincia	Stato		
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato				
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese				
	Denominazione				

### RICHIESTA DI ACCERTAMENTO / RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI IAP

(Imprenditore Agricolo Professionale)

Il/la sottoscritto/a richiede:

l'accertamento / il riconoscimento della qualifica di imprenditore agricolo professionale (IAP):

#### INDIRIZZO DELL'AZIENDA

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

#### DATI CATASTALI

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	-	▼		

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	-	▼		

#### AL FINE DI OTTENERE

- la concessione edilizia o permesso di costruire
- il regime fiscale di favore in materia di imposta di registro per gli atti di acquisto a titolo oneroso di terreni agricoli e loro pertinenze
- l'iscrizione all'INPS, al fine del godimento delle agevolazioni creditizie e tributarie per la "piccola proprietà contadina" (P.P.C.)

**DATI DELLA PERSONA CHE APPORTA / INTENDE APPORTARE LA QUALIFICA IAP**

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- che la persona che apporta o intenda apportare la qualifica di IAP (Imprenditore Agricolo Professionale), è quella sotto riportata, che compila l'allegato D1 o D2:  
sig/sig.ra

A) che nella Azienda

**(tipologia di impresa)**

- in caso di impresa/ditta individuale  
 in caso di Società semplice o in nome collettivo  
 in caso di società in accomandita semplice  
 (altra soc. di persone)

**ricopre il ruolo di:**

titolare  
 socio  
 socio accomandatario

B) che nella Azienda

**(tipologia di impresa)**

- in caso di società di capitali  
 in caso di cooperativa o consorzio az. agricole  
 (altra soc. di persone)

**ricopre il ruolo di:**

amministratore  
 socio amministratore

**REQUISITI DI TEMPO**

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di dedicare all'attività agricola e alle attività connesse almeno il 50% (in caso di Zona svantaggiata ai sensi dell'art.18 del Reg. CE 1257/99 almeno il 25%) del proprio tempo complessivo di lavoro  
 di ricavare dall'attività agricola almeno il 50% (in caso di Zona svantaggiata ai sensi dell'art.18 del Reg. CE 1257/99 almeno il 25%) del proprio reddito complessivo da lavoro

**REQUISITI PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di aver svolto almeno tre anni di attività agricola documentati con possesso di partita IVA (in qualità di titolare di azienda agricola) o iscrizione all'INPS per la previdenza agricola (in qualità di titolare o coadiuvante di azienda agricola, oppure di lavoratore agricolo subordinato o forestale per le aziende a indirizzo forestale)  
 di essere in possesso del titolo di studio di laurea in scienze agrarie, veterinaria, di diploma di scuola media superiore di carattere agrario ovvero di istituto professionale agrario o di altre scuole a indirizzo agrario  
 oppure  
 di essere sottoposto ad esame per la capacità professionale da parte della Provincia di  in quanto non è in possesso dei requisiti predetti  
 di aver ottenuto accertamento da parte della Commissione regionale come da provvedimento del  che si allega in copia

**DATI DELLA AZIENDA**

**Centro aziendale / sede operativa principale / allevamento principale**

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

**DATI CATASTALI**

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
------------	---------	--------	---------	------------

<input type="checkbox"/>	-	▼		
--------------------------	---	---	--	--

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	-	▼		

Recapito telefonico	Superficie totale	Superficie agricola utilizzata (SAU)
Zona altimetrica	Codice Anagrafe Nazionale Allevamenti	Codice Anagrafe Vitivinicola

#### Eventuale sede operativa secondaria / allevamento secondario

Comune					CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala	Piano	Interno

Recapito telefonico	Superficie totale	Superficie agricola utilizzata (SAU)
Zona altimetrica	Codice Anagrafe Nazionale Allevamenti	Codice Anagrafe Vitivinicola

#### MANODOPERA

##### Manodopera familiare (compreso titolare)

Cognome e nome	Anno nascita	Relazione parentela col Titolare	Codice Fiscale	Eventuale attività extra-agricola svolta

##### Manodopera dipendente

Tipologia	Numero dipendenti	Giornate lavorative prestate
Salari fissi		
Salari avventizi		

##### Lavorazioni svolte da contoterzisti

Tipologia	Giornate lavorative

##### Eventuale attività svolta dal richiedente in qualità di amministratore della società agricola

Tempo impiegato	Reddito percepito

#### DATI STRUTTURALI DELL'AZIENDA AGRICOLA e P.L.V. VEGETALE

##### Estremi catastali dei terreni su cui si svolgono le coltivazioni

Comune	Foglio	Mappale	Descrizione	Superficie		
				Ha	A	Ca



Api: numero alveari											
Chiocciolate: m <sup>2</sup>											
Acquacoltura: quintali annui											
Altro											

### Altre informazioni utili

Informazioni

### Capi di bestiame acquistati

Tipi di bestiame	Numero capi	Peso unitario	Peso totale

### Capi di bestiame venduti

Tipi di bestiame	Numero capi	Peso unitario	Peso totale

### Produzione di latte

SPECIE	Numero Capi	Prod. Unit. Q.li	Prod. Totale Q.li	Reimpieghi Q.li	VENDITE Euro		
					Q.li	Euro/Q.le	valore totale

### FABBRICATI AZIENDALI

TIPOLOGIA	DIMENSIONE		ANNO COSTRUZIONE o ULTIMO RIATTAMENTO
Locali di abitazione del conduttore e della famiglia	N. vani		
Locali di abitazione della manodopera aziendale extra-familiare	N. vani		
Locali adibiti alla ricettività agrituristica (pernottamento e sale comuni)	N. vani		
Locali adibiti alla ristorazione	N. vani		
Stalle a stabulazione fissa	N. capi		
Sala di mungitura	N. posti		
Stalle a stabulazione libera	N. capi		
Altri ricoveri per animali specificare...			
Strutture per lo stoccaggio dei liquami			
Magazzini e tettoie	m <sup>3</sup>		
Locali per la lavorazione del latte	m <sup>3</sup>		
Silos	m <sup>3</sup>		
Cantine	m <sup>3</sup>		
Altro specificare...			

### MACCHINE AGRICOLE

TIPOLOGIA (descrivere)	Hp	Anno acquisito

## ATTIVITÀ CONNESSE

<input type="checkbox"/>	attività dirette alla manipolazione, conservazione, trasformazione, commercializzazione e valorizzazione di prodotti ottenuti prevalentemente dalla coltivazione del fondo o del bosco e dall'allevamento di animali
	Tipologia di attività svolta
	Tipologia dei prodotti conservati o manipolati
	Quantità di prodotto trasformato e/o commercializzato
<input type="checkbox"/>	attività dirette alla fornitura di beni e servizi mediante l'utilizzazione prevalente di attrezzature e risorse dell'azienda normalmente impiegate nell'attività agricola
	Tipologia di attività svolta
	Giornate lavorative prestate
<input type="checkbox"/>	attività di valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale e forestale
	Tipologia di attività svolta
	Giornate lavorative prestate
<input type="checkbox"/>	attività di ricezione e ospitalità
	Tipologia di attività svolta
	Giornate lavorative prestate

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7/8/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 D.Lgs. 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")

**Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. 06/09/2011 n. 159)?**

- *provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 D.Lgs. 6/09/2011, n. 159);*

- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51 - comma 3-bis - Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- che non esistono persone che necessitano di presentare l'autocertificazione, di cui alla dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011
- che le persone che presentano l'autocertificazione, compilando la dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 sono

Cognome e nome	Qualifica societaria

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	 2149 - Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Eventuale documentazione atta a dimostrare il possesso dei requisiti richiesti (es. fatture di acquisto e di vendita, contratti di affitto terreni, ecc.)	Se necessario
<input type="checkbox"/>	 1822 - Dichiarazione del socio/amministratore in possesso individualmente della qualifica IAP	In caso che la persona che apporta la Qualifica IAP sia già in possesso di Qualifica IAP in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità	In caso che la persona che apporta la Qualifica IAP sia già in possesso di Qualifica IAP in corso di validità
<input type="checkbox"/>	 2268 - Dichiarazione del socio/amministratore non ancora in possesso individualmente della qualifica IAP	In caso che la persona che apporta la Qualifica IAP non sia in possesso di Qualifica IAP in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità	In caso che la persona che apporta la Qualifica IAP non sia in possesso di Qualifica IAP in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Documentazione attestante lo svolgimento di rapporto di lavoro part-time	In caso di richiedente che svolge altra attività extra agricola

<input type="checkbox"/>	Scheda di calcolo del reddito ricavato in conseguenza del lavoro prestato nella attività agricola	Nei casi richiesti
<input type="checkbox"/>	Provvedimento di accertamento da parte della Commissione Regionale	In caso il richiedente abbia ottenuto accertamento da parte della Commissione Regionale
<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	
Inserire una breve descrizione dell'allegato...		

**ALTRI ALLEGATI**
*(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)*

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.</b> <table border="1"> <tr> <td>Data pagamento</td> <td>Importo €</td> <td>Quietanza n°</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">IUV</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUV														
<input type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Se richiesto												
Identificativo marca da bollo														
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													
Inserire una breve descrizione dell'allegato...														

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 DEL REG. UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016)**

Il **Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016** stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

**Titolare del trattamento:** Comune di

*(nella figura dell'organo individuato quale titolare)*

Indirizzo mail/PEC:

**Finalità del trattamento.** Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

**Destinatari dei dati.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Responsabile del Trattamento *(eventuale)*

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di

Indirizzo mail/PEC:

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail/PEC

**Periodo di conservazione dei dati.** I dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.