

REGIME QUOTE LATTE

3 6 5 1

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

COMUNICAZIONE DI VENDITA O
AFFITTO DI SOLA QUOTA

QUADRO A - DATI CONTRAENTI

SEZ. I - (Dati produttore cedente)

CODICE FISCALE (CUAA)		PARTITA IVA		
COGNOME O RAGIONE SOCIALE				
TIPOLOGIA SOGGETTO <input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Persona giuridica				
Da compilarsi in caso di persona fisica:				
NOME		SESSO		
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA		PROV.
giorno	mese	anno		

DOMICILIO (recapito)		TELEFONO	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		PREFISSO	NUMERO
COMUNE		PROV.	C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE (compilare solo se diverso dal dichiarante)		CODICE FISCALE			
COGNOME					
DATA DI NASCITA		SESSO		COMUNE DI NASCITA	PROV.
giorno	mese	anno	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
NOME		CODICE FISCALE			

SEZ. II - (Dati azienda cedente)

UBICAZIONE AZIENDA		TELEFONO	
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO		PREFISSO	NUMERO
COMUNE		PROV.	C.A.P.
CLASSIFICAZIONE ZONA AI SENSI DELL'ART.2 c. 3 DEL D.M. 31 LUGLIO 2003		CODICE ASL STALLA	
<input type="checkbox"/> MONTANA	<input type="checkbox"/> ALPEGGIO		
<input type="checkbox"/> SVANTAGGIATA			
<input type="checkbox"/> PIANURA		PARTICELLA CENTRO AZIENDALE	
MATICOLA AZIENDA			

ORGANIZZAZIONE PRODUTTORI	
CODICE FISCALE OP	DENOMINAZIONE OP

SEZ. III - (Dati produttore rilevante)

CODICE FISCALE (CUAA) PARTITA IVA

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

TIPOLOGIA SOGGETTO: Persona fisica Persona giuridica

Da compilarsi in caso di persona fisica:

NOME SESSO M F

DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA PROV.

giorno mese anno

DOMICILIO (recapito)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO

PREFISSO NUMERO

COMUNE PROV. C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE (compilare solo se diverso dal dichiarante)

COGNOME CODICE FISCALE

NOME

DATA DI NASCITA SESSO M F COMUNE DI NASCITA PROV.

giorno mese anno

SEZ. IV - (Dati azienda rilevante)

UBICAZIONE AZIENDA

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO TELEFONO

PREFISSO NUMERO

COMUNE PROV. C.A.P.

CLASSIFICAZIONE ZONA AI SENSI DELL'ART. 2 c. 3 DEL D.M. 31 LUGLIO 2003

MONTANA ALPEGGIO SVANTAGGIATA PIANURA

CODICE ASL STALLA

PARTICELLA CENTRO AZIENDALE

MATRICOLA AZIENDA

ORGANIZZAZIONE PRODUTTORI

CODICE FISCALE OP DENOMINAZIONE OP

QUADRO B - DATI RELATIVI AL CONTRATTO

VENDITA QUOTA TOTALE AFFITTO DI QUOTA IN CORSO DI CAMPAGNA TRASFERIMENTO QUOTA

PARZIALE

DATA STIPULA CONTRATTO CAMPAGNA VALIDITA' /

giorno mese anno

RIEPILOGO TRASFERIMENTO DI QUOTA - PRODUTTORE CEDENTE

	QUOTA CONSEGNE	QUOTA VENDITE
QUOTA DISPONIBILE	<input type="text"/> C1	<input type="text"/>
QUOTA DI PROPRIETA'	<input type="text"/> C2	<input type="text"/>
QUOTA CEDUTA	<input type="text"/> C3	<input type="text"/>
QUOTA CEDUTA CON ALTRI CONTRATTI	<input type="text"/> C4	<input type="text"/>
QUOTA DIRITTO RESIDUA PRODUTTORE CEDENTE	<input type="text"/> C5	<input type="text"/>

PRODUTTORE RILEVANTE

QUOTA DISPONIBILE

A1

QUOTA CONSEGNE

QUOTA VENDITE

QUOTA DIRITTO ACQUISITA

A2

QUOTA TOTALE PRODUTTORE ACQUIRENTE

A3

N. DOMANDA DI COMPENSAZIONE AL REDDITO CAMPAGNA IN CORSO

TOTALE SUPERFICIE UTILIZZATA

Ettari

Are

DICHIARAZIONI**PRODUTTORE CEDENTE**

Il sottoscritto

dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nella presente comunicazione risponde al veroallega: fotocopia del certificato di attribuzione del numero di Partita IVA dell'azienda fotocopia del tesserino del codice fiscale del produttore o del rappresentante legale dell'azienda certificazione della commercializzazione del latte realizzata (solo per affitti in corso di periodo)**PRODUTTORE RILEVANTE**

Il sottoscritto

dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nella presente comunicazione risponde al veroallega: originale contratto o copia conforme registrata del contratto fotocopia del certificato di attribuzione del numero di Partita IVA dell'azienda fotocopia del tesserino del codice fiscale del produttore o del rappresentante legale dell'aziendaN. allegati G1 copia domanda di compensazione al reddito Reg. CEE n. 1765/92**Ai sensi della Legge n. 675/96, si autorizza l'acquisizione ed il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati anche ai fini dei controlli da parte degli Organismi comunitari e nazionali.****Ai sensi del DPR 445/2000, art. 38 comma 3, la firma non autenticata deve essere corredata da copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.**

(firma produttore cedente o del suo rappresentante legale)

(firma produttore rilevante o del suo rappresentante legale)

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

TIPO DOCUMENTO _____ N° _____

RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

TIPO DOCUMENTO _____ N° _____

RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE REGIONALEREGIONE / PROVINCIA
AUTONOMA COMPETENTEdata autorizzazione
regionale
giorno
mese
anno

TIMBRO E FIRMA FUNZIONARIO REGIONALE

ESITO

 Positivo Negativo