

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.21 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, telefono/cellulare _____, titolare/rappresentante legale della Ditta _____, Partita IVA N. _____, con sede legale in Via _____, Comune di _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di essere esonerato dalla registrazione al Registro Ufficiale degli Operatori Professionali (RUOP) di cui all'art. 65 del Regolamento UE 2016/2031 del 26 ottobre 2016 in quanto:

(barrare ciò che interessa)

- fornisce esclusivamente e direttamente agli utilizzatori finali piccoli quantitativi di piante, prodotti vegetali e altri oggetti non destinati a Zone Protette e attraverso mezzi diversi dalla vendita tramite contratti a distanza;
- fornisce esclusivamente e direttamente agli utilizzatori finali piccoli quantitativi di semente, escluse quelle che richiedono un certificato fitosanitario in caso di introduzione nell'UE;
- esercita una attività professionale riguardante le piante, i prodotti vegetali e altri oggetti che si limita al loro trasporto per conto di un altro operatore professionale;
- esercita esclusivamente il trasporto di oggetti di ogni tipo con l'utilizzo di materiale da imballaggio di legno;
- non svolge attività professionale di compravendita di macchine agricole usate;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Fitosanitario Regionale – AMAP ogni eventuale variazione della situazione dichiarata.

Il sottoscritto ha preso visione dell'informativa sulla privacy (art. 13 del Regolamento UE/2016/679), alla pagina <https://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy> [Informativa *Trattamento Dati - Servizio Fitosanitario Regionale*]

....., li

Firma: _____

(firma del dichiarante) *

(*) L'istanza è sottoscritta dall'interessato, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza, sottoscritta dall'interessato, può essere inviata per via telematica come copia unitamente alla copia del documento di identità ovvero come documento informatico su cui vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata