Inserire il nominativo della ditta agricola individuale/ Società, che richiede la proroga

--------------------------------------------------------------------------------------------------

OGGETTO:

***RICHIESTA DI PROROGA DEL RICONOSCIMENTO SOTTO CONDIZIONE DELLA QUALIFICA I.A.P.***

***Iscrizione IAP N.-------------- del ---------------***

Il sottoscritto/a ------------------------- nato/a ------------------ il ----------------------------- residente a ------------------- in via --------------------------- C.F. ------------------------------------, in qualità di -----------------------------------------

Iscritto nel registro delle imprese agricole Camera di Commercio num. REA ----------------------------------------iscritto nei ruoli previdenziali dell’INPS al n. --------------------------------, in possesso precedentemente del requisito della professionalità e del requisito del tempo dedicato, non potendo attualmente dimostrare il requisito del reddito ricavato per i seguenti motivi:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Per quanto premesso, il sottoscritto/a

**CHIEDE**

LA PROROGA sino al ---------------------------- del riconoscimento sotto condizione della qualifica IAP e relativa iscrizione nell’elenco regionale degli IAP N.---------------- dal---------------------

***Luogo -----------------, data---------------***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***­* ALLEGARE:**

1. ***Copia del documento d’identità e codice fiscale.***
2. ***Documenti attestanti la richiesta di proroga.***
3. ***Ricevuta di versamento per spese di istruttoria di € 30,00 mediante versamento su c/c bancario, Banco di Sardegna IBAN n. IT44Q0101517400000070743498 o postale n. 11014099, intestato a: Provincia di Oristano- causale "Istruttoria per la proroga del riconoscimento I.A.P.***