Immagine che contiene testo, Carattere, Elementi grafici, grafica

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.Modulistica B - Deliberazione della Giunta regionale n. \_\_ data \_\_\_\_\_

**Centri autorizzati di assistenza agricola (C.A.A.)**

**Quadro A** – fac-simile per la dichiarazione di avvenuto adeguamento ai requisiti minimi di garanzia e funzionamento, di cui al D.M. 83709 del 21 febbraio 2024 dei c.a.a. autorizzati dalla regione emilia-romagna e delle società di servizi di cui essi si avvalgono

|  |
| --- |
| Il legale rappresentante …………(cognome e nome)………………………………………………..  🞎 del C.A.A. ……………………………(indicare la denominazione sociale) ………………………  🞎 della società di servizi ………………………(indicare la denominazione sociale)………………  operante per conto del C.A.A. ……………………(indicare la denominazione sociale)…………….  con sede legale……………………………..………(indirizzo)……………………….….  abilitato/i dalla Regione Emilia-Romagna con Atto del Direttore Generale Agricoltura n. …….. del………..…..  **DICHIARA**  consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000   * che ha provveduto ad adeguarsi ai requisiti minimi di garanzia e funzionamento previsti dal DM 21 febbraio 2024; * che continuano a sussistere i requisiti minimi di garanzia e funzionamento accertati al momento dell’ottenimento dell’abilitazione di cui al D.M. 27 marzo 2008.   **DICHIARA ALTRESI’**   * che è garantita la presenza di un numero di dipendenti tale da assicurare un rapporto operatore/utente comunque non superiore a un numero di fascicoli medio per operatore, per singola sede operativa (sia esso a tempo pieno o tempo parziale), pari a 350 fascicoli attivi che abbiano complessivamente una consistenza aziendale media in termini di superficie non superiore a 9.000 ettari * che la struttura impiega esclusivamente operatori in regime di lavoro dipendente subordinato a tempo pieno o parziale, ed equiparati, con il CAA/con le società convenzionate, garantendo altresì la separazione tra le funzioni di ricevibilità la funzione di validazione nei sistemi informativi tramite la presenza di operatori con funzione di “istruttori” e operatori con funzione di “verificatori” * che il CAA è in possesso della certificazione ISO 27001 definita ed implementata anche previa verifica delle procedure osservate dalle società di servizi di cui il C.A.A. eventualmente si avvale, e del quale di allega il documento relativo; * che il CAA (indicare l’opzione): * ha definito codice etico e del modello organizzativo e di gestione ai sensi del decreto legislativo n. 231/2001. A tal fine si allega il documento relativo * sta definendo il codice etico e del modello organizzativo e di gestione ai sensi del decreto legislativo n. 231/2001, e si impegna a trasmetterlo entro il 30 maggio 2025 * che il CAA si impegna ad adeguarsi al Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione predisposto dalla Regione Emilia-Romagna e assicurano l’aggiornamento formativo annuale dei propri operatori per tutte le attività svolte anche con riguardo alla tematica delle frodi comunitarie. A tal fine allega documentazione e proposta di formazione per i propri operatori * di avere definito un mandato standard generale per la costituzione, aggiornamento e gestione del fascicolo aziendale, con già definita una durata almeno fino al 31 dicembre dell’anno successivo alla data di sua sottoscrizione, e di un eventuale mandato specifico per la eventuale gestione di una singola istanza, dei quali si allegano fac-simile * che la dotazione informatica e telematica è adeguata a consentire la connessione con il SIAN, anche ai fini della tracciabilità, mediante i servizi del SIAN stesso, dei processi di elaborazione dei dati effettuati dagli operatori, coerenti con le prescrizioni previste periodicamente in materia di prestazioni minime e di connettività;   ALLEGA INOLTRE   * 1. - Prospetto dal quale si evincono per ciascuna sede, numeri operatori, numero fascicoli e consistenza complessiva (Quadro 2.B)   2. - Prospetto per ogni sede operativa: che evidenzia ruolo attribuito (istruttore o verificatore e relativo titolo di studio/esperienza conseguita), dati anagrafici e fiscali del dipendente, indicando tipo di contratto e se a tempo indeterminato o se indeterminato, (in tal caso indicare anche la scadenza del contratto). matricola INPS del datore di lavoro connessa al singolo, dipendente, sede INPS competente (Modulistica B - Quadro. D), ed eventuali SARE (per ipotesi di distacco);   3. N\_ dichiarazioni sostitutive rese in merito a requisiti soggettivi, di cui all’articolo 11 del D.M.83709 del 21 febbraio 2024 (Fac simile Modulistica B – Quadro C) |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immagine che contiene testo, Carattere, Elementi grafici, grafica

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.

Modulistica B – Quadro B - Deliberazione della Giunta regionale n. \_\_ data \_\_\_\_\_

**Centri autorizzati autorizzati di assistenza agricola (C.A.A.)**

Fac simile prospetto da utilizzare per elenco sedi operative e dipendenti associati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede operativa CAA- indicare indirizzo | Numero operatori associati alla sede | Numero fascicoli gestiti | Ettari condotti |
|  |  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma Digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modulistica B – Quadro C - Deliberazione della Giunta regionale n. \_\_ data \_\_\_\_\_

**Centri autorizzati autorizzati di assistenza agricola (C.A.A.)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del dpr 28 dicembre 2000, n. 445

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A[[1]](#footnote-1)**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

comune di nascita provincia gg mm anno

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune di residenza provincia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località, via - n umero civico

codice fiscale

in qualità di amministratore sindaco

dipendente altro (indicare tipo contratto)

della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ragione sociale della Società

tipo di società:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | Società richiedente la concessione dell'abilitazione a operare in qualità di Centro autorizzato di assistenza agricola (C.A.A.) ai sensi del D.M. 21/2/2024 |
| 🞎 | Società di servizi di cui si avvale la Società richiedente, ai sensi dell'art. 17 del D.M. 21/2/2024 |

🞎 (altro – specificare se Associazione che compone il CAA stesso, o socio delle società di servizi per l’esercizio delle attività CAA)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**D I C H I A R A**

1. di possedere il seguente titolo di studio/esperienza professionale (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto all’albo/elenco professionale (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere inquadrato in regime di lavoro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di non aver riportato condanne, anche non definite, né provvedimenti sanzionatori stabiliti da sentenze emesse ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati finanziari;
5. di non essere rinviato a giudizio in procedimenti penali pendenti per reati finanziari;
6. di non aver commesso violazioni gravi e ripetute, alle disposizioni in materia di benefici comunitari, nazionali e regionali al settore agricolo;
7. di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011;
8. di non intrattenere con Enti pubblici rapporti di lavoro, anche a tempo determinato o parziale, e di consulenza;
9. di non intrattenere rapporti di consulenza con soggetti provati, per le situazioni confliggenti;
10. di svolgere attività solamente per il CAA del quale sono dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo data

Immagine che contiene testo, Carattere, Elementi grafici, grafica

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.

Modulistica B - Quadro D - Deliberazione della Giunta regionale n. \_\_ data \_\_\_\_\_

**Centri autorizzati di assistenza agricola (C.A.A.)**

Fac simile prospetto da utilizzare per ciascuna sede operativa e dipendenti associati

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sede operativa CAA: indicare indirizzo, riferimenti telefonici email/pec, eventuale società di servizi associata | | | | | | | | | | | |
| Nome e cognome operatore | Codice fiscale del dipendente | Tipo di contratto\* del dipendente | Ruolo attribuito (istruttore o verificatore) | Titolo di studio dipendente o alternativamente esperienza lavorativa | Orario contrattualizzato | Data inizio e scadenza contratto | Eventuale dichiarazione SARE | Denominazione e Codice fiscale datore di lavoro | Matricola INPS del datore di lavoro associato al lavoratore | Sede INPS competente | Eventuale ulteriore attività (indicare tipo, e relativo datore lavoro) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DIGITALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Tipi di contratto ammissibili:

* Apprendistato, contratto di lavoro a tempo indeterminato finalizzato alla formazione e all’occupazione giovanile;
* Contratto di lavoro intermittente;
* Contratto di somministrazione,
* Distacco e comando (proveniente dalle associazioni che compongono il CAA o dai singoli soci che costituiscono l’associazione medesima, o dalle relative diramazioni territoriali, tenendo conto della specifica organizzazione societaria del CAA, dai soci delle società di servizi, per l’esercizio delle attività CAA di cui all’art. 6 del D. Lgs. n. 74/2018)

1. La dichiarazione deve essere rilasciata, per la parte di competenza, da ciascuno degli amministratori, sindaci (se previsti), e dipendenti della Società richiedente e della Società di servizi. [↑](#footnote-ref-1)
2. La presente dichiarazione non richiede l'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentano. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza dell’addetto al ricevimento della domanda di abilitazione ovvero sottoscritta e inviata all’ufficio competente allegando la fotocopia (non autenticata) di un valido documento di identità., oppure deve essere sottoscritta digitalmente [↑](#footnote-ref-2)