

allegato C

Scheda aziendale descrittiva

Nome dell'azienda agricola.....
Titolare.....
Indirizzo dell'azienda.....
CAP.....Comune.....Località.....
Telefono e fax.....
Email.....
Sito internet.....
Nome del referente per la vendita diretta

.....
.....
Qualifica.....
Telefono.....
Formazione (nome del corso, anno di frequenza, ente formatore)

.....
.....
.....
Superficie aziendale

- Ordinamento produttivo
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Azienda esclusivamente frutticola | <input type="checkbox"/> Azienda mista frutticola-orticola |
| <input type="checkbox"/> Azienda esclusivamente orticola | <input type="checkbox"/> Azienda mista frutticola-orticola-colt. minori |
| <input type="checkbox"/> Azienda esclusivamente colture minori | <input type="checkbox"/> Azienda mista frutticola-orticola-zootecnica |
| <input type="checkbox"/> Azienda esclusivamente zootecnica | <input type="checkbox"/> Azienda mista |
| <input type="checkbox"/> Azienda agricola con certificazione biologica | |

Coltivazioni (indicare le varietà coltivate in azienda)

.....
.....
.....
.....

Allevamenti (indicare le razze allevate in azienda)

.....
.....
.....
.....

Prodotti che vengono trasformati in azienda

.....
.....
.....

Prodotti locali/tradizionali:

.....
.....
.....

Prodotti tipici (marchi “DOP”, “IGP”, “DOC”, “IGT” ...):

.....
.....
.....

Varietà in via di estinzione:

.....
.....
.....

Prodotti che saranno portati al mercato (indicare il prodotto e il periodo di disponibilità dello stesso)

Prodotto	dal	al

Caratteristiche della conduzione aziendale con riferimento alla manodopera:

- conduzione familiare
- imprenditoria femminile
- titolare di età inferiore ai 40 anni

Titolare	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO

Altri collaboratori familiari (coniuge, convivente, parenti fino al 3° grado ed affini fino al 2° grado.

Collaboratore	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO
Collaboratore	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO
Collaboratore	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO
Collaboratore	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO
Collaboratore	Nato il	Iscritto all'INPS sez. agricola ex SCAU	SI	NO

Attività culturali, didattiche e dimostrative legati ai prodotti alimentari, tradizionali ed artigianali del territorio rurale di riferimento che si intendono realizzare

.....
.....
.....
.....

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ Cittadinanza _____
e residente nel comune di _____ (Prov. _____)
Via _____ n. _____
titolare dell’Az. Agricola _____
con sede in _____ via _____ iscritta
alla C.C.I.A. di _____ al n.ro _____

Consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all’esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell’attività, comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che tutti i prodotti che saranno posti in vendita in occasione del “M.A.G. Mercato agricolo di Gazzaniga”, situato all’interno dell’area adibita a parcheggio pubblico in via Mazzini (di fronte al civico 20/22) che si svolge ogni terza domenica di ciascun mese, rispettano quanto previsto dall’art. 4 dello specifico Regolamento del Comune di Gazzaniga, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.18 del 29.04.2024.

....., li

FIRMA

(allegare copia del documento d’identità in corso di validità)