

All'A.T.C. FE/_____
Via Porta Catena 48
44122 FERRARA
Tel. 0532-54508 - Fax. 0532-770232

Email atc@atcferrara.it

OGGETTO: Richiesta rimborso prodotto Seme Trattato MAIS

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

di essere residente a _____ (_____),

Via _____ n. _____ CAP. _____

Tel. _____

di essere:

(barrare ciò che interessa): proprietario affittuario legale rappresentante

DATI DELL'AZIENDA

AZ. AGRICOLA _____

INTESTATA A _____

SITA NEL COMUNE DI _____

LOCALITA' O FRAZIONE _____

VIA _____ n° _____

CODICE FISCALE

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

PARTITA IVA

Dato obbligatorio: Iscrizione all'albo Regionale delle Aziende Agricole con

CUAA

superficie complessiva di ha _____, ricompresa in,

(barrare ciò che interessa): ATC FE/____ AREA DI RISPETTO

per prevenire danni provocati dalla fauna selvatica : **FAGIANI**
alla coltivazione di **Mais**

