



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO TESTO UNICO D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a nato/a a
 prov. il ,

codice fiscale:

<input type="text"/>															
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

residente a: prov. in qualità di

titolare amministratore dell'impresa agricola

consapevole che ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara

che la propria classe di fatturato rientra nella seguente fascia (barrare la casella corrispondente)

CLASSE DI FATTURATO	Tariffa adesione - anno 2025 (Iva compresa)
<input type="radio"/> fino a 100.000 Euro	€ 70,00
<input type="radio"/> da 100.001 a 300.000 Euro	€ 220,00
<input type="radio"/> oltre 300.000 Euro	€ 330,00

data

firma del richiedente*

Dati per l'emissione dell'avviso di pagamento e della fattura:

Ragione sociale

Indirizzo

Codice fiscale:

<input type="text"/>															
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Partita IVA

<input type="text"/>														
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PEC

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 disponibile sul sito camerale al link <https://www.cn.camcom.gov.it/privacy>

data

firma del richiedente*

* Se la sottoscrizione del presente modulo avviene con firma autografa è necessario allegare un documento d'identità del legale rappresentante. Il documento d'identità non è necessario qualora il modulo sia firmato digitalmente