

## Allegato B

MARCA DA BOLLO

### ARSAC

Azienda Regionale per lo Sviluppo  
dell'Agricoltura calabrese  
Viale Trieste n° 93  
87100 COSENZA  
Fax 0984683252

**Oggetto:** Richiesta riconoscimento nella Regione Calabria di Centro prova per il controllo funzionale e la Regolazione delle macchine irroratrici, accreditato in altra Regione o Provincia autonoma.

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome ..... Nome .....  
nato a ..... il .....  
Cod. Fiscale .....

Residente in .....  
C.A.P. .... Comune ..... Prov. ....

in qualita' di ..... del/Idella

Ditta individuale  Società  Associazione  Cooperativa  Consorzio  Altro  
Ragione sociale .....  
con sede legale in .....  
Comune.....Provincia.....C.A.P.....  
cod. fisc.....P.IVA.....  
Telefono Fax Cellulare E-mail

### CHIEDE

Di essere riconosciuto a poter effettuare il Servizio di Controllo Funzionale e Regolazione delle attrezzature, a favore degli utenti operanti sul territorio della Regione Calabria.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

### DICHIARA

- 1) che la Ditta sopra menzionata è accreditata quale centro prova per il controllo funzionale delle macchine irroratrici in uso nella Regione / Provincia autonoma ....., come da allegata documentazione;
- 2) di impegnarsi al rispetto di tutte le disposizioni tecniche e procedurali previste dalla normativa vigente nella Regione o Provincia autonoma nella quale ha ottenuto l'accreditamento e, comunque, in coerenza con quanto previsto dal Piano Agricolo Nazionale (PAN). Di essere a conoscenza che in caso di mancata osservanza delle

stesse sarà effettuata formale segnalazione dell'irregolarità all'Ente che ha rilasciato l'accreditamento nonché saranno invalidati gli attestati di controllo emessi in condizione di non conformità;

- 3) di assoggettarsi alle attività di vigilanza dell' ARSAC;
- 4) di praticare agli utenti operanti nella Regione Calabria , tariffe non superiori a quelle di cui al comma della delibera n° \_\_\_\_\_

### ALLEGA

- Certificato di accreditamento / abilitazione / autorizzazione (barrare ciò che non è pertinente) rilasciato dalla Regione / Provincia autonoma .....;
- Elenco dei tecnici abilitati in servizio presso il centro prova che opereranno nella Regione Calabria .

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

---

(\*) Dichiara di consentire il trattamento dei dati contenuti nel presente documento e negli eventuali allegati per i fini previsti ai sensi del regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 e successive modifiche e integrazioni.