|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  GALOPPO**[ ]  TROTTO**[ ]  SELLA | [ ]  PROPRIETARIO[ ]  ALLENATORE[ ]  ALLEVATORE[ ]  FANTINO /GUIDATORE | **Spett.le MIPAAF**Dipartimento delle politiche competitive, della qualità agroalimentare, ippiche e della pescaDirezione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippicaVia XX Settembre, 2000187 ROMA |

Il sottoscritto

(cognome e nome)

in qualità di rappresentante della

(ragione sociale)

ai fini della applicazione della ritenuta alla fonte, con riferimento alla vigente normativa, dichiara sotto la propria responsabilità:

## DATI ANAGRAFICI E FISCALI

Denominazione

Residenza (persone fisiche) o Sede Legale (persone giuridiche)

Domicilio fiscale (solo se diverso da residenza)

Luogo e data di nascita (persone fisiche)

Luogo e data di costituzione Soc. (persone giuridiche)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(persone fisiche) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(persone giuridiche) |

Recapito postale

(Via - n° civico - CAP - Città)

Posta elettronica  Telefono:

### DISPOSIZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLE COMPETENZE EROGATE DIRETTAMENTE DAL MIPAAF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mediante accredito in c/c bancario di seguito specificato, **obbligatoriamente intestato al beneficiario**:Banca Filiale n° Indirizzo CAP Città Intestato a

|  |
| --- |
| IBAN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| paese |  | cin | abi | cab | n.Conto Corrente |

 |

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto  consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Data FIRMA

**N.B.** Il presente modello deve essere spedito al MIPAAF o trasmesso via fax al n. 06 4742314, o inviato per posta certificata all'indirizzo **aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it**