



Regione Liguria
Dipartimento Agricoltura e Turismo

Modulo: persistenza cause di forza maggiore

Campagna	
N° Progressivo dichiarazione	

Spazio riservato per il protocollo

**Al Servizio Coordinamento
Funzioni Ispettive in Agricoltura di**

COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 10, DEL DM. 31/07/03
PERSISTENZA CAUSE DI FORZA MAGGIORE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della ditta

C.U.A.A. (CODICE FISCALE - Obbligatorio)

PARTITA IVA

MATRICOLA AZIENDALE SIAN

DENOMINAZIONE

COMUNICA

ai sensi dell'art. 4, comma 10, del DM. 31/07/03 la sussistenza della seguente causa di forza maggiore già comunicata ed accolta per la campagna

Allega documentazione probante:

Allega fotocopia della carta d'identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità

Fatto a	<input type="text"/>						
il	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>giorno</td><td>mese</td><td>anno</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
giorno	mese	anno					
Firma	<input type="text"/>						
	Firma per esteso e leggibile						