

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> GALOPPO | <input type="checkbox"/> PROPRIETARIO      |
| <input type="checkbox"/> TROTTO  | <input type="checkbox"/> ALLENATORE        |
| <input type="checkbox"/> SELLA   | <input type="checkbox"/> ALLEVATORE        |
|                                  | <input type="checkbox"/> FANTINO/GUIDATORE |

**Spett.le MIPAAF**

Dipartimento delle politiche competitive, della qualità agroalimentare, ippiche, della pesca  
Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica  
Via XX Settembre, 20

00187 ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(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 dalla residenza) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita (persone fisiche) \_\_\_\_\_

Luogo e data di costituzione Società. (persone giuridiche) \_\_\_\_\_

Codice fiscale e Stato (per le persone fisiche) \_\_\_\_\_

Codice fiscale e Stato (per le persone giuridiche) \_\_\_\_\_

Recapito postale (Via – n° civico – CAP – Città - Stato) \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

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

Accredito in c/c bancario di seguito specificato, **obbligatoriamente intestato al beneficiario dei premi:**

Banca \_\_\_\_\_ Filiale n° \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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 inviato per posta certificata all'indirizzo PEC **aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it** oppure alla e-mail **informazionipremi@politicheagricole.it** allegando una fotocopia del documento di identità.

*Ai sensi del Regolamento europeo GDPR 679/2016, si informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati incaricati di espletare, per conto dell'Ente, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.*