



RISERVATO AL CONSORZIO

ANNO _____

ID SOCIO _____

DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
residente a _____ (____) in _____
nella qualità di _____ della Ditta individuale Azienda
(Titolare - Legale Rappresentante)
denominata _____
con sede legale a _____ (____) in _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ Cellulare _____
e-mail e/o PEC _____
Codice SDI _____ CAA di appartenenza _____

CHIEDE

di essere ammesso, in qualità di Socio, ad **AGRIDIFESA DEL MEDITERRANEO S.C.A.**; allo scopo

DICHIARA

- che tutti i dati indicati nella presente domanda sono esatti e veritieri;
- di essere in possesso del requisito di **imprenditore agricolo** ai sensi dell'art. 2135 del c.c. e di essere iscritto al Registro Imprese presso la CCIAA;
- di essere **agricoltore attivo** ai sensi del Reg. (UE) n. 1307/2013 e s.m.i.;
- di non essere iscritto ad altro Organismo similare ed, in ogni caso, di esercitare il **diritto di opzione** (art. 12, comma III, lett. a) del D.Lgs. n. 102/2004 e s.m.i.) per Agridifesa del Mediterraneo Soc. Coop. Agr.;
- di aver preso visione ed accettare lo Statuto sociale e di osservare le delibere degli organi sociali legalmente adottate;
- di accettare la quota *una tantum* (€ **25,00**) di partecipazione sociale ed i contributi assicurativi ed associativi, provvedendo al relativo adempimento nei termini e nei modi stabiliti dagli organi sociali;
- di fornire ogni ulteriore informazione e documento comprovanti il possesso dei titoli e dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

- l'accesso al proprio fascicolo aziendale nonché all'utilizzo dei dati in esso contenuti per finalità statutarie;
- **il trattamento dei propri dati personali così come disposto e disciplinato dal Reg. UE 679/2016 (RGPD).**

ALLEGA

- copia del documento d'identità e codice fiscale del titolare o legale rappresentante - copia iscrizione Camera di Commercio - copia certificato attribuzione partita Iva - copia del fascicolo aziendale aggiornato.

_____, ____ / ____ / ____
Luogo data

Il dichiarante



(Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma del legale rappresentante)