

OGGETTO: INDENNIZZO DEI DANNI DA FAUNA SELVATICA ALLE COLTURE AGRICOLE
 (Art. 10, L.R. 36/89 – Art. 55, L.R. 70/96)




GENERALITA' DEL RICHIEDENTE	Il sottoscritto..... nato il a Prov. Residente a (CAP) Via.....n. Tel. Cell..... e-mail C.F. P. IVA Agricola Codice C.U.A.A.: In qualità di: <input type="checkbox"/> Proprietario / <input type="checkbox"/> Conduttore del fondo danneggiato <i>(barrare la casella che interessa)</i>
------------------------------------	--

LUOGO DEL DANNO	<u>Comune</u>	<u>Località</u>	<u>Foglio n.</u>	<u>Particelle n.</u>

ISTITUTO IN CUI SI E' VERIFICATO IL DANNO	<input type="checkbox"/> OASI DI PROTEZIONE / ZONA DI RIPOPOLAMENTO E CATTURA <input type="checkbox"/> PARCO O RISERVA NATURALE SPECIALE REGIONALE Denominazione N. Superficie totale dell'appezzamento in Ha.
--	---

CAUSA E TIPOLOGIA DEL DANNO	<p>Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara quanto segue:</p> Data in cui si è verificato il danno Specie causa del danno presunta..... Eventuali altre specie responsabili del danno..... Tipologia/e colturale/i danneggiata/e Superficie danneggiata in Ha Stadio vegetativo della coltura al momento dell'evento Tipologia di danno Eventuale presenza di misure di difesa e prevenzione verso le specie causa del danno Importo presunto del danno in Euro
------------------------------------	--

ALLEGATI	<p>Obbligatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planimetria catastale delle particelle danneggiate o cartografia in scala non inferiore a 1:5.000 - Copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità <p>Eventuali:</p> <p><input type="checkbox"/> Documentazione fotografica</p> <p><input type="checkbox"/> Altre indicazioni utili all'accertamento del danno</p>
-----------------	---

MODALITA' DI PAGAMENTO	<p>Accredito su:</p> <p> C/C bancario N. ABI CAB</p> <p>c/o (banca)</p> <p>IBAN</p> <p> C/C postale N. ABI CAB</p> <p>IBAN</p> <p>ovvero:</p> <p> Quietanza diretta presso qualsiasi Agenzia Unicredit Banca S.p.a.</p>
-------------------------------	--

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 76, D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni, **dichiara:**

- di non avere pendenze relative alle spese di perizia nei confronti della Provincia di Torino, dovute per precedenti accertamenti di danno, ovvero di avere regolarizzato il pagamento di eventuali somme dovute;
- di essere informato, ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, che il conferimento dei predetti dati ha carattere di obbligatorietà in quanto previsto dalla legge e che il mancato conferimento comporta il rigetto dell'istanza ed inoltre che il trattamento dei dati è finalizzato all'adempimento della presente istanza e sarà effettuato in modo manuale ed informatizzato e gli stessi saranno comunicati e diffusi solo ai soggetti ai quali devono essere trasmessi per obbligo di legge o regolamento e perché necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

In fede.

(data)..... (firma leggibile e per esteso).....

N.B. Scrivere in stampatello e in modo leggibile