

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il danno alla coltura e o all'allevamento zootecnico in esame non risulta oggetto di altra provvidenza.

1/2

SEZ. B - IDENTIFICAZIONE CATASTALE E DESCRIZIONE DEGLI IMMOBILI OGGETTO DI ACCERTAMENTO

| COMUNE | FOGLIO | MAPP.LE | <u>SUPERF. CATAST.</u> | | | <u>SUPERF. COLTIV.</u> | | | COLTURA |
|--------|--------|---------|------------------------|---|----|------------------------|---|----|---------|
| | | | Ha | a | ca | Ha | a | ca | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* Utilizzare una singola riga per ogni mappale

RICADENTE IN ZONA:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Oasi Permanenti di Protezione faunistica e cattura |
| <input type="checkbox"/> | Zona di ripopolamento e cattura |
| <input type="checkbox"/> | Zona di addestramento cani |
| <input type="checkbox"/> | Parco o riserva naturale speciale regionale |
| <input type="checkbox"/> | Altro |

ANIMALI PER CUI SI RICHIEDE LA PROTEZIONE: (Indicare la specie) _____

| N° Ordine | Opere di prevenzione che intende realizzare | Materiale Richiesto (Esempio) | Quantità richiesta | Contributo richiesto | Contributo Massimo ammissibile |
|--------------|--|--|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 1) | RECINTO ELETTRICO PER UNGULATI | Pila a secco, Batteria, Cavo elettrificato, Paletti sostegno, Isolatore, Kit cancello, etc..... | | | |
| 2) | RECINZIONI METALLICHE PER RODITORI | | | | |
| 3) | RETI ANTIUCCELLO | Reti maglia | | | |
| 4) | TUBI DI PROTEZIONE COSTRUITI CON RETE | Rete metallica | | | |
| 5) | TUBI SHELTER DI PROTEZIONE IN PLASTICA | Tubi shelter | | | |
| 6) | REPELLENTI OLFATTIVI PER CERVIDI | Eutrofit o altro | | | |
| 7) | CANNONCINI A GAS PER SCACCIO AVIFAUNA | Cannoncino | | | |
| 8) | PALLONI DISSUASIVI PER STORNI E AFIFAUNA | Palloni predatori | | | |
| 9) | DISPOSITIVO AD ULTRASUONI ITALTEC | Altoparlanti | | | |
| | Totale contributo richiesto | | | | |

Informativa sulla privacy - I dati forniti con il presente modulo saranno trattati in modo informatico e cartaceo solo relativamente per l'istruttoria e conclusione del procedimento derivante dalla presente istanza. La comunicazione dei dati richiesti è obbligatoria in quanto il rifiuto non permetterà il rilascio del contributo per la prevenzione dei danni alle colture agricole e zootecniche. I dati saranno comunicati a terzi solo per fini istituzionali. Il Titolare del trattamento è la Provincia di Cagliari. L'interessato potrà far valere in ogni momento i propri diritti così come previsto dall'art.7 del D.Lgs. n.196/03

Allega **in duplice (2) copia:**

1. *Copia planimetria catastale del terreno interessato dall' intervento e/0 interventi di prevenzione dei danni da selvaggina alle colture agricole e zootecniche , con indicazione della zona devono essere eseguiti gli interventi .*
2. *Autocertificazione attestante il titolo di possesso dell'area (ALLEGATO B - Bis).*
3. *Copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale.*
4. *Copia visura catastale aggiornata dei mappali interessati all'intervento/i.*
5. *Copia stralcio cartografia 1:25.000 con individuazione dei terreni interessati.*
6. *Copia domanda di aiuto Comunitario per la coltura interessata al danno (se trattasi di colture e/o superfici soggette ad aiuti/integrazioni da parte dell'Unione Europea).*
7. *copia attestazione della destinazione agricola del terreno interessato dall'intervento secondo il PUC vigente.*
8. *Altro (specificare) _____.*

A conoscenza delle sanzioni previste dalla legge per coloro che rendono false dichiarazioni, il sottoscritto attesta che quanto sopra corrisponde a verità.

_____ ,
luogo

_____ ,
data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 - D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 - N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
via _____ nr. ____, in qualità di:

- Titolare dell'omonima impresa
- Rappresentante legale/amministratore/socio/altro _____ della
soc. _____ con sede legale
in Comune di _____ Via _____
P.IVA _____;

a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso decreto sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 commi 1 e 2 del citato decreto, e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere:

- proprietario -
 - affittuario -
 - altro (specificare) _____
- dei seguenti terreni:

| COMUNE | FOGLIO | MAPPALE | SUPERFICIE CATASTALE | | |
|--------|--------|---------|----------------------|---|----|
| | | | ha | a | ca |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

DA PRESENTARSI IN DUPLICE COPIA FIRMATE IN ORIGINALE

Alla **Provincia di Cagliari**
Servizio Protezione Fauna Selvatica
e Caccia - Via Giudice Guglielmo 46
09131 – CAGLIARI

Richiesta di contributi per l'incentivaione di opere di prevenzione
danni da selvaggina alle colture agricole e zootecniche

(L.R. n. 23/98 – Det. 1118 del 26.2010 RAS - Reg. Prov. Delibera C.P nr. 9 del 13/02/2012)

DATI IMPRESA

| | | |
|--|-------------|--------------------------------|
| Il sottoscritto | A01 | A02 |
| | (Cognome) | (Nome) |
| nato a | A03 | Prov. A04 il A05 |
| residente in | A6 | CAP A07 |
| Via A08 | C.F. | |
| - <input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima Impresa | | |
| - <input type="checkbox"/> Rappr. Leg. - <input type="checkbox"/> Amministr. - <input type="checkbox"/> Socio - <input type="checkbox"/> Altro, della <input type="checkbox"/> soc. - <input type="checkbox"/> coop. - <input type="checkbox"/> altro | | |
| Ragione Sociale | A09 | |
| Sede Legale | A10 | |
| P. IVA | A11 | |

MODALITA' DI PAGAMENTO - * In caso di esito positivo istruttoria

| | |
|---|---------------------------|
| Accredito su c/c Bancario o Conto c/c Postale intestato a: <input type="checkbox"/> richiedente - <input type="checkbox"/> soc. rappresentata | |
| Codice I B A N | Nr. Conto Corrente |
| | A12 |
| Istituto | Filiale |
| A13 | A14 |
| Intestazione c/c | |
| A15 | |

RITENUTA D'ACCONTO

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esonerato | <input type="checkbox"/> NON Esonerato |
|---|---|

luogo e data

firma

DA PRESENTARSI IN DUPLICE COPIA FIRMATE IN ORIGINALE