



OGGETTO: DANNI CAUSATI DAGLI INCENDI ANNI 2021 E 2023

Il sottoscritto cognome _____ nome _____ nato a _____, il _____ C. F. _____ residente in _____ Via _____, n° _____ recapito telefonico _____ in qualità di ☐ proprietario ☐ affittuario ☐ Titolare ☐ Rappresentante legale dell'azienda _____ iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ con n° _____ con qualifica di ☐ imprenditore agricolo di cui all'art. 2135 del codice civile ☐ Coltivatore Diretto avente Partita I.V.A. n° _____

consapevole delle responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.° 445 del 28.12.2000,

DICHIARA
(art. 47 DPR 28 novembre 2000, n.° 445/2000)

che in data _____ in località _____ si è verificato un incendio boschivo e di aver subito i seguenti danni nella propria azienda ubicata in agro del Comune di Monastir nella Località sopraindicata avente superficie complessiva di _____ ettari - **indicare l'intera azienda così come descritta nel fascicolo aziendale.**

Danni strutture aziendali

Ubicazione		Descrizione delle strutture interessate e delle parti danneggiate	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		

Danni terreni

Ubicazione		Descrizione dei danni della superficie interessata	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		



Danni viabilità e recinzioni

Ubicazione		Descrizione del danno	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		

Danni scorte aziendali e attrezzature

Tipologi a	Descrizione delle attrezzature e delle scorte danneggiate	Assicurato (si/no)

Si dichiara inoltre che il danno **COMPLESSIVO** è stimato in euro _____ e che l'azienda ha n. _____ dipendenti.

Allega: eventuale documentazione fotografica Si ☐ No ☐

Altra documentazione (specificare) _____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

_____ li _____ Il Dichiarante _____

Allegare una copia del documento di identità in corso di validità

Monastir, 27 novembre 2023

La Responsabile dell'Area Amministrativa e Sociale
Dott.ssa Annalisa Porru