

**AL SINDACO DEL COMUNE DI BULTEI**

Via Risorgimento, 1

**07010 BULTEI**pec: [comunebultei@legpec.it](mailto:comunebultei@legpec.it)**OGGETTO: DANNI CAUSATI DALL'EVENTO CALAMITOSO DELLA STAGIONE AUTUNNALE-PRIMAVERILE 2016/2017**

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 agricola \_\_\_\_\_, avente sede legale a  
Bultei in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, 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 dal mese di ottobre 2016 al mese di maggio 2017, a causa della perdurante siccità la propria azienda ubicata in agro del Comune di \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ avente superficie complessiva di \_\_\_\_\_ ettari (indicare l'intera azienda così come descritta nel fascicolo aziendale) ha subito i seguenti danni.

**Danni colture in pieno campo**

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	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**