

	Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna	
	Ufficio destinatario Ufficio Gestione Faunistica	

Domanda di indennizzo dei danni causati dalla fauna selvatica alle produzioni zootecniche

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

CHIEDE

l'indennizzo dei danni provocati, ai sensi dell'art.59 della legge regionale n. 23, 29/07/1998, dalle seguenti specie selvatiche

Specie selvatiche

alle seguenti produzioni zootecniche
Specificare la specie allevata

situate in		
Provincia	Comune	Località

DICHIARA INOLTRE

che la liquidazione dell'eventuale indennizzo spettante in forza della presente istanza avvenga mediante

Istituto bancario o postale		
IBAN		
Codice BIC (swift) (se conto estero)		
Intestatario conto corrente		
<input type="radio"/>	il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente	
<input type="radio"/>	l'intestatario del conto corrente è	
	Cognome	Nome
	Codice Fiscale	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	fotocopia planimetria catastale del terreno comprendente l'azienda in oggetto, con indicazione della zona dove sono stati riscontrati i danni
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Carbonia		
Luogo	Data	Il dichiarante