

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DANNI CAUSATI DALL'EVENTO CALAMITOSO DEL \_\_\_\_\_**

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 la seguente avversità:

- tromba d'aria
- alluvione
- grandine
- altro (specificare tipo) \_\_\_\_\_

e di aver subito i seguenti danni nella propria azienda ubicata in agro del Comune di \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ avente superficie complessiva di \_\_\_\_\_

ettari - **indicare l'intera azienda così come descritta nel fascicolo aziendale.**

**Danni colture in pieno campo**

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (si/no)

**Danni colture protette**

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (si/no)

**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**

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

**Danni patrimonio zootecnico**

	Quantificazione degli animali morti	Assicurato (si/no)
Bovini		
Ovini		
Suini		
Altro (descrivere)		

**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**