

Domanda presentata tramite
OO.PP.AA/CAA:

ALLA REGIONE LIGURIA

Dipartimento Agricoltura

Settore Ispettorato Agrario Regionale

Sede Provinciale di _____

Modulistica regionale per la gestione dello schedario viticolo e dei diritti di reimpianto
(Reg. CE n. 491/2009; Reg. CE n. 555/2008; DM 16 dicembre 2010; DGR n. 1517/2011)

MODULO 1 - COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ESTIRPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

CUAA _____ Cognome o Ragione Sociale _____ nome _____
nato/a _____ il _____ residenza o sede legale nel Comune di _____ ()
via _____ Tel./Cell. _____ mail _____
Recapito postale (solo se diverso dalla residenza o sede legale) _____

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

COMUNICA

che trascorsi 30 giorni da questa comunicazione, salvo diniego da parte del vostro ufficio, effettuerà l'estirpazione della superficie vitata iscritta a schedario e identificata catastalmente come segue:

Comune censuario	Foglio	Mappale	Superficie vitata (mq)	Varietà	Superficie da estirpare (mq)

SI IMPEGNA

- a rispettare obblighi e condizioni e quant'altro stabilito nella normativa vigente in materia vitivinicola;
- a notificare l'avenuta estirpazione entro 30 giorni dall'effettuazione della stessa, utilizzando:

- il modulo n. 2 “COMUNICAZIONE DI AVVENUTA ESTIRPAZIONE E RICHIESTA DI CONCESSIONE DIRITTO” nel caso sia interessato al rilascio del diritto oppure:
- Il modulo n°3 “COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL POTENZIALE VITICOLO AZIENDALE” nel caso non sia interessato alla concessione del diritto.

SI ALLEGA

- Dichiarazione del proprietario/comproprietari dei terreni qualora il titolo di possesso sia diverso dalla proprietà (ALLEGATO 1)

La informiamo che i dati che ci ha fornito saranno trattati sia manualmente che mediante computer, potranno comportare il raffronto o l'integrazione da altre fonti e la classificazione per gruppi omogenei e potranno essere utilizzati dalla Regione Liguria per le finalità per cui sono raccolti.

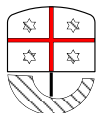
Titolare del trattamento è la Regione Liguria, con sede in via Fieschi 15 - 16100 Genova, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

(Luogo e data) _____

Letto, confermato e sottoscritto.
Il dichiarante

.....
(Firma per esteso e leggibile)

L'interessato ha il diritto di firmare la presente dichiarazione alla presenza del dipendente addetto, oppure, firmarla e inviarla unitamente a fotocopia del documento di identità in corso di validità (che equivale a tutti gli effetti alla firma apposta in presenza del dipendente).



COMPILAZIONE A CURA DELL'UFFICIO REGIONALE

La sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva è stata apposta in mia presenza dall'interessato/a

Sig./ra.....

Identificato/a mediante

Carta d'Identità Comune di _____ N° _____ data scadenza _____

Patente Prefettura di _____ N° _____ data scadenza _____

Luogo e data

IL DIPENDENTE ADDETTO
