

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 3 - COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL POTENZIALE VITICOLO AZIENDALE

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.

DICHIARA

di aver estirpato in data le sotto elencate superfici a vigneto:

di aver impiantato a vigneto in data, come da Vostra autorizzazione n. del

- per la produzione di uve da vino
- per la produzione di piante madri/per sperimentazione

di aver sovra innestato in data

le sotto elencate superfici:

Comune censuario	Foglio	Mappale	Superficie vitata (mq)	Varietà	n. ceppi	Destinazione produttiva	Titolo conduzione*

* specificare: se proprietario, comproprietario, affittuario, o conduttore ad altro titolo

per un totale di mq. di superficie vitata

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.

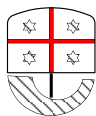
Titolare del trattamento è la Regione Liguria, con sede in via Fieschi 15 - 16100 Genova, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare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