

Domanda presentata tramite  
OO.PP.AA/CAA:

Marca da  
Bollo  
€ 14,62

**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 9 - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL REIMPIANTO ANTICIPATO DEL VIGNETO**

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.

**CHIEDE**

**L'autorizzazione al reimpianto anticipato per le seguenti superfici:**

Comune censuario	Foglio	Mappale	Superficie vitata (mq)	Varietà	Destinazione produttiva (DO, IG, tavola)	Superficie da impiantare (mq)

**ALLEGA**

Polizza Fideiussoria per € \_\_\_\_\_, rilasciata dall'Istituto \_\_\_\_\_, in

data \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

**ad estirpare entro la fine della terza campagna successiva all'impianto le seguenti superfici:**

Comune censuario	Foglio	Mappale	Superficie vitata (mq)	Varietà	Iscritta all'albo DO o IG	Superficie da estirpare (mq)

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.

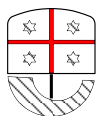
Titolare del trattamento è la Regione Liguria, con sede in via Fieschi 15 - 16100 Genova, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare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

\_\_\_\_\_