



**REGIONE LIGURIA**  
**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DANNI COMPARTO**  
**FLORICOLTURA**

**MOD. E**

**EVENTO CALAMITOSO COVID19 D.P.C.M DEL 10 APRILE 2020**

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

**DA COMPILARE E TRASMETTERE ENTRO IL 3 GIUGNO ALLA REGIONE LIGURIA, ISPETTORATO AGRARIO DI \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a ..... il...../...../.....,  
Residente a..... Via.....  
..... n°.....Recapito telefonico.....  
C.F.....;

Ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n° 445 (disciplina autocertificazioni) e consapevole delle sanzioni anche penali, compresa l'esclusione e/o decadenza da eventuali benefici in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di fatti falsi, richiamate dagli art. 75 e 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

In qualità di legale rappresentante / titolare dell'azienda agricola denominata:

.....  
**Partita IVA (OBBLIGATORIA)** .....ISCRITTA ALLA CCIAA di  
**CODICE. REA**..... **(OBBLIGATORIO)**

Con sede legale nel Comune di .....Prov. (.....)  
indirizzo/località.....

**DICHIARA**

- Che in conseguenza alle restrizioni al commercio e alla circolazione dai provvedimenti nazionali e regionali adottati per far fronte alla emergenza sanitaria COVID-19 non ha potuto commercializzare/ha dovuto provvedere alla distruzione della produzione a causa di:
  - Provvedimenti sanitari connessi all'emergenza sanitaria COVID-19;
  - Blocco frontiere/export/trasporti;
  - Quarantena/contagio da Covid-19;
  - Altro

A tal proposito si allega calcolo minor fatturato dovuto a blocco della commercializzazione conseguente ad emergenza COVID 19



**REGIONE LIGURIA  
SCHEDA DI SEGNALAZIONE DANNI COMPARTO  
FLORICOLTURA**

**MOD. E**

Registrazione Registro Ufficiale Operatori Professionali (RUOP)	Soggetti autorizzati non iscritti al RUOP (es piccoli produttori art 19 D.lgs. 214/2005)	Codice centro aziendale
SI	Si	
N RUOP	N autorizzazione	

Calcolo dei danni subiti

Anno di riferimento	Fatturato 1° trimestre	Fatturato 2° trimestre
2017		
2018		
2019		
Media 2017/2019		
2020		*
Perdita Fatturato		

- (DATO STIMATO)

Il danno è coperto da polizza assicurativa: SI      NO

In caso di risposta SI l'avvenuto rimborso assicurativo è pari ad Euro.....

Se le procedure di rimborso assicurativo non sono definite, il sottoscritto si impegna, nel caso vengano previsti contributi, a comunicare l'avvenuta riscossione e l'importo del rimborso assicurativo.

**Totale complessivo dei danni subiti Euro .....**

**IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO CHE LA PRESENTE SEGNALAZIONE DI DANNO E' NECESSARIA PER ACCEDERE AI BENEFICI CHE EVENTUALMENTE SARANNO PREVISTI, MA NON DA DIRITTO NE' FORNISCE GARANZIA DI EROGAZIONE DI CONTRIBUTI, CHE SONO SUBORDINATI ALL'EFFETTIVO STANZIAMENTO DI IDONEI FONDI STATALI O REGIONALI.**

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Reg (UE) 2016/679 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Alla domanda dovrà essere allegata: la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (obbligatoria secondo la normativa vigente- D.P.R. n. 445/2000); idonea documentazione fotografica dei danni occorsi.**



**REGIONE LIGURIA**  
**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DANNI COMPARTO**  
**FLORICOLTURA**

**MOD. E**

**INSERIRE FOTOGRAFIA/E**