

### MODULO 3 DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO E/O CONTITOLARE DEI TERRENI

IL SOTTOSCRITTO consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dal D.P.R. n. 445 28/12/2000 sono puniti ai sensi dell'art. 489 del Codice penale e delle leggi speciali in materia e che, ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

|                     |            |
|---------------------|------------|
| COGNOME:            | NOME:      |
| Codice fiscale:     |            |
| residente a:        | Indirizzo: |
| Cap:                |            |
| TELEFONO CELLULARE: |            |
| PEC:                | MAIL:      |

In qualità di:

☐ proprietario

☐ contitolare delle superfici sottoindicate:

| Comune | Foglio | Particella | Superficie (mq) |
|--------|--------|------------|-----------------|
|        |        |            |                 |
|        |        |            |                 |
|        |        |            |                 |
|        |        |            |                 |
|        |        |            |                 |

#### DICHIARA

Di essere a conoscenza ed acconsentire che il

Sig. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di: \_\_\_\_\_ ☐ titolare ☐ rappresentante legale

dell'azienda denominata \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

presenterà alla Regione Liguria una domanda di autorizzazione all'estirpo e reimpianto di superficie e/o rimpiazzo di piante sparse a seguito di infezione da Flavescenza Dorata;

#### ALLEGA

☐ copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;

Luolo e data \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_