Richiesta di accertamento danni da fauna selvatica alle colture
L.n. 157/92 _ L.R. 9/96 e successive modifiche ed integrazioni, Regolamento danni da fauna selvatica

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA ATC VV2
Via Cortese, n. 28
89900 Vibo Valentia
Tel. 0963/472595
Pec atcvv2@legalmail.it
www.atcvv2.it

Attenzione: le sezioni A-B-C-D-E devono essere compilate in ogni sua parte, la loro incompleta compilazione sarà motivo di non liquidazione dell'indennizzo. Si prega di voler compilare il modello in stampatello leggibile.

ANNO 20___

SEZIONE A – Dati del richiedente

Il sottoscritto ___________________________nato a ____________________ Prov. (____) il ___/___/_____ *In qualità di* ◯ **proprietario,** ◯ **affittuario,** ◯ **comodatario**
Legale rappresentante dell'azienda denominata______________________________ residente in Via _______________________Comune di _________________ Prov. (______) cap._________
CF_________________________________ P. IVA ____
recapito telefonico n. _______________________indirizzo pec__________________________________
Con fondi agricoli ubicati in località ____
Comune di ___________________________________

SEZIONE B - Identificativi delle particelle e delle colture da verificare
(indicare solo le particelle effettivamente danneggiate e la percentuale stimata)

Foglio	Particella	Superficie catastale (Ha)	Superficie coltivata (Ha)	Tipo di coltura	% del danno

SEZIONE C - Descrivere sintetica del danno

Descrivere sinteticamente il danno

_____

_____

_____

_____

Si prevede di effettuare il raccolto in data _____

Dichiara di avere fatto richiesta per la stessa/e coltura/e nel medesimo ciclo produttivo e sulla stessa particella catastale **□ NO** **□ SI**

Indicare con precisione le particelle interessate:

Foglio	Particella	Superficie catastale (Ha)	Superficie coltivata (Ha)	Tipo di coltura	% del danno

SEZIONE D - Dichiarazioni

In caso di impossibilità a rendersi reperibile o a farsi rappresentare, autorizza il tecnico i rappresentanti dell'ATC a procedere autonomamente alla verifica del danno **□ NO** **□ SI**

Sono state apportate opere di prevenzioni del danno? □ NO □ SI quali_____

Il richiedente è disponibile ad approntare opere di prevenzioni?□ NO □ SI quali_____

Dichiara che il danno è avvenuto in data_____

SEZIONE E – Modalità di pagamento

Il codice iban deve corrispondere allo stesso riportato sul fascicolo aziendale sempre intestato al richiedente.
CODICE IBAN:

Istituto bancario……/Filiale di ……

CHIEDE

Che il sopralluogo venga effettuato entro e non oltre i termini stabiliti dalla legge, impegnandosi, per tale periodo, al mantenimento della coltura in atto e a rendersi reperibile o a farsi rappresentare, presso l'Azienda, per le operazioni di verifica.

Si allegano:

- Fascicolo Aziendale (Aggiornato timbrato e firmato dal CAA di rilascio);
- Documento di riconoscimento e codice fiscale;
- Delega (in caso di non reperibilità del richiedente);
- Copia planimetria catastale dei fondi oggetto di stima;
- Certificato di iscrizione all'elenco regionale Produttori Biologici (solo in caso di azienda mista o biologica e NON CON SUPERFICIE IN CONVERSIONE);
- Versamento di € **50,00** sul conto corrente postale n. 68427079 intestato ad **Ambito Territoriale di Caccia VV2 -** casuale del versamento: **(diritti di segreteria per istruttoria pratica) .**

Il richiedente si rende disponibile a produrre altra documentazione necessaria alle procedure di stima e di istruttoria della pratica

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000)

_____ lì _____

_____
(firma del dichiarante)

Informativa sulla privacy resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016. Titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA ATC VV2 con sede in Vibo Valentia -Via V. Cortese,28 CAP 89900 Tel. 0963/472595. Responsabile interno del trattamento è il legale rappresentante dell'ATC VV2. I Suoi dati personali sono trattati dal personale degli uffici dell'ATCVV2 su supporti cartacei ed informatici in modo corretto e tale da garantire la sicurezza e riservatezza degli stessi, all'esclusivo fine di consentire a Lei l'adesione ai servizi in essa erogati, l'organizzazione e la gestione operativa dei servizi richiesti. I suoi dati personali potranno essere trattati dal personale degli uffici dell'ATCVV2. Le ricordiamo, inoltre, che Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i suoi diritti così come enunciati dalla legge e dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Sulla base del richiamato regolamento della Legge vigente AUTORIZZO - l'Ambito Territoriale di Caccia VV2 al trattamento dei miei dati personali.

Data_____ Firma_____

L' ATC si riserva il diritto di non prendere in considerazione le domande incomplete.