

Riservato all'ufficio:

Alla **Provincia di Cagliari**
Servizio Protezione Fauna Selvatica
e Caccia - Via Diego Cadello 9/b
09121 – CAGLIARI

**Richiesta di contributi per l'incentivaizione di opere di prevenzione
danni da selvaggina alle colture agricole e zootecniche**

(L.R. n. 23/98 – Det. 1118 del 26.2010 RAS - Reg. Prov. Delibera C.P nr. 9 del 13/02/2012)

SEZ. A – DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt_

(cognome)

(nome)

nato a Prov. Il / /

residente in C.A.P.

Via Nr. Tel.. /

e mail @ Cod. Fisc.

In qualità di: Titolare dell'omonima impresa Rappresen.te legale/amministr./socio/altro

della soc. con sede legale in

Comune di Via (ragione sociale) P.IVA

Iscrizione nel registro imprese agricole (CCIAA) al nr Dal __/__/__

inoltra richiesta di risarcimento del danno causato da animali selvatici alle seguenti colture

Agrarie/infrastrutture coltivate su terreni

Posseduti coltivati in comune di

CHIEDE

Ai sensi dell'art.14 della legge n. 157 del 11.02.1992 “*Norme per la protezione della Fauna Selvatica e per l'esercizio della Caccia in Sardegna*”, e della Determinazione del Servizio Tutela n. 1118 del 26.10.2010 del regolamento dell'Amministrazione Provinciale n.9 del 13.02.2012, un contributo per l'acquisto e la realizzazione di opere di prevenzione dei danni arrecati all'agricoltura Dalla fauna selvatica alle sotto elencate colture agricole.

Essendo a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità penale Responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'rt.75 dello stesso decreto sulla stesso decreto sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emato sulla base di Sulla base di dichiarazioni non veritiere , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.47 commii 1 e 2 del citato decreto.

DA PRESENTARSI IN DUPLICE COPIA FIRMATE IN ORIGINALE

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che la coltura in esame non è coperta da polizza assicurativa né risulta oggetto di altra provvidenza.

1/2

SEZ. B - IDENTIFICAZIONE CATASTALE E DESCRIZIONE DEGLI IMMOBILI OGGETTO DI ACCERTAMENTO

COMUNE	FOGLIO	MAPP.LE	SUPERF. CATAST.			SUPERF. COLTIV.			COLTURA
			Ha	a	ca	Ha	a	ca	

* Utilizzare una singola riga per ogni mappale

RICADENTE IN ZONA:

<input type="checkbox"/>	Oasi Permanenti di Protezione faunistica e cattura
<input type="checkbox"/>	Zona di ripopolamento e cattura
<input type="checkbox"/>	Zona di addestramento cani
<input type="checkbox"/>	Parco o riserva naturale speciale regionale
<input type="checkbox"/>	Altro

ANIMALI PER CUI SI RICHIEDE LA PROTEZIONE: (Indicare la specie)

N° Ordine	Opere di prevenzione che intende realizzare	Materiale Richiesto (Esempio)	Quantità richiesta	Contributo richiesto	Contributo Massimo ammissibile
1)	RECINTO ELETTRICO PER UNGULATI	Pila a secco, Batteria, Cavo elettrificato, Paletti sostegno, Isolatore, Kit cancello, etc.....			
2)	RECINZIONI METALLICHE PER RODITORI				
3)	RETI ANTIUCCELLO	Reti maglia			
4)	TUBI DI PROTEZIONE COSTRUITI CON RETE	Rete metallica			
5)	TUBI SHELTER DI PROTEZIONE IN PLASTICA	Tubi shelter			
6)	REPELLENTI OLFATTIVI PER CERVIDI	Eutrofit o altro			
7)	CANNONCINI A GAS PER SCACCIO AVIFAUNA	Cannoncino			
8)	PALLONI DISSUASIVI PER STORNI E AVIFAUNA	Palloni predatori	x		
9)	DISPOSITIVO AD ULTRASUONI ITALTEC	Altoparlanti			

	Totale contributo richiesto				
--	------------------------------------	--	--	--	--

Ai sensi del D.lg. 196/03, si autorizza l'Amministrazione Provinciale di Cagliari all'acquisizione ed al trattamento dei dati personali nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Allega **in duplice (2) copia:**

1. *Copia planimetria catastale del terreno comprendente la coltura danneggiata dalla fauna selvatica, con indicazione della zona devono essere eseguiti gli interventi .*
2. *Autocertificazione attestante il titolo di possesso dell'area (ALLEGATO B - Bis).*
3. *Copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale.*
4. *Copia visura catastale aggiornata dei mappali interessati al danno.*
5. *Copia stralcio cartografia 1:25.000 con individuazione dei terreni interessati.*
6. *Copia domanda di aiuto Comunitario per la coltura interessata al danno (se trattasi di colture e/o superfici soggette ad aiuti/integrazioni da parte dell'Unione Europea).*
7. *Copia ricevuta di pagamento spese istruttoria di € 25.00 mediante versamento su C/C Postale nr. 11310091 intestato a PROVINCIA DI CAGLIARI - indicare in causale "Risarcimento Danni - Settore Ambiente "*
8. *Altro (specificare) _____.*

A conoscenza delle sanzioni previste dalla legge per coloro che rendono false dichiarazioni, il sottoscritto attesta che quanto sopra corrisponde a verità.

_____ ,
luogo

data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
 (ART. 47 - D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 - N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ CAP _____
 via _____ nr. _____, in qualità di:

- Titolare dell'omonima impresa
- Rappresentante legale/amministratore/socio/altro _____ della
 soc. _____ con sede legale
 in Comune di _____ Via _____
 P.IVA _____;

a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso decreto sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 commi 1 e 2 del citato decreto, e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere:

- proprietario -
 - affittuario -
 - altro (specificare) _____
- dei seguenti terreni:

COMUNE	FOGLIO	MAPPALE	SUPERFICIE CATASTALE		
			ha	a	ca

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

DA PRESENTARSI IN DUPLICE COPIA FIRMATE IN ORIGINALE

Alla Provincia di Cagliari
 Servizio Protezione Fauna Selvatica
 e Caccia – Via Diego Cadello 9/b
09121 – CAGLIARI

**Richiesta di contributi per l'incentivaizione di opere di prevenzione
 danni da selvaggina alle colture agricole e zootecniche**
 (L.R. n. 23/98 – Det. 1118 del 26.2010 RAS - Reg. Prov. Delibera C.P. nr. 9 del 13/02/2012)

DATI IMPRESA

Il sottoscritto
(Cognome) (Nome)

nato a il

residente in CAP

Titolare dell'omonima Impresa

Rappr. Leg. - Amministr. - Socio - Altro, della soc. - coop. - altro _____

Ragione Sociale

Sede Legale

P. IVA

MODALITA' DI PAGAMENTO - * In caso di esito positivo istruttoria _

Accredito su c/c Bancario o Conto c/c Postale intestato a: <input type="checkbox"/> richiedente - <input type="checkbox"/> soc. rappresentata	
Codice I B A N	Nr. Conto Corrente
<input type="text"/>	<input type="text" value="A12"/>
Istituto	Filiale
<input type="text" value="A13"/>	<input type="text" value="A14"/>
Intestazione c/c	
<input type="text" value="A15"/>	

RITENUTA D'ACCONTO

<input type="checkbox"/> Esonerato	<input type="checkbox"/> NON Esonerato
------------------------------------	--

DA PRESENTARSI IN DUPLICE COPIA FIRMATE IN ORIGINALE

luogo e data

firma

NB: IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE PENA LA INAMISSIBILITA' DELLA DOMANDA
