

Al Corpo Forestale dello Stato - Comando Stazione di \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONI PER RIMOZIONE PANTE SECCHIE E TAGLIO TAGLIO DI FORMAZIONI  
MISTE (meno di 2000mq)**

**L.R.6/05: Legge Forestale Regionale – Tutela Formazioni Vegetali – Parere Servizio Legislativo ed  
Affari Istituzionale Regione Marche prot. n° 17490 del 16/05/05**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del terreno sito in località \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ di proprietà di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ avente i seguenti riferimenti catastali:

Fg. \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_

Fg. \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_

Compresi nella zona \_\_\_\_\_ del Piano Regolatore del Comune di \_\_\_\_\_  
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali cui  
può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti  
al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**COMUNICA L'INIZIO DEI LAVORI DI :**

1 **TAGLIO / RIMOZIONE DI N. \_\_\_\_\_ PIANTA/E D'ALTO FUSTO ( art. 21, comma 3)** della specie di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ posta/e in: filare \_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_ isolata/e  
del/dei seguente/i diametro/i: da cm. \_\_\_\_\_ a cm. \_\_\_\_\_;  
in quanto trattasi di

- Albero/i completamente secco o secchi o schiantato/i ( ;
- Esecuzione di sentenze passate in giudicato;
- Mantenimento delle distanze di sicurezza previste da leggi e da regolamenti a tutela di determinati beni ed impianti;

2 **POTATURA STRAORDINARIA DI N. \_\_\_\_\_ PIANTA/E ( art. 22, commi 1-2)** di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del/dei seguente/i  
diametro/i: da cm. \_\_\_\_\_ a cm. \_\_\_\_\_ *che preveda la capitozzatura o il taglio di branche principali;*

3 **FORMAZIONE VEGETALE MISTA** ( art. 25, comma 2 ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ **DICHIARA** che i lavori avranno inizio non prima di **30 (TRENTA) gg.** dalla data di arrivo all'ufficio della presente denuncia, E QUINDI DAL \_\_\_\_\_, salvo diversa indicazione che il vostro Servizio vorrà comunicarmi, e che gli stessi termineranno entro un anno.

Letto, confermato e sottoscritto:

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allegano:

Planimetria catastale (con evidenziate le piante da rimuovere/abbattere)

Fotografie \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Comunità Montana del Montefeltro può utilizzare, nell'ambito delle procedure previste dal D. lgs 30 giugno 2003 n° 196 , i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, secondo la nota informativa prevista dall'art. 13 dello stesso decreto e riportata di seguito:

|  |  |
|--|--|
| <b>Finalità del trattamento dei dati:</b>                                    | <i>Legge Forestale Regionale;</i>  |
| <b>Modalità di trattamento:</b>  | <i>Informatico e cartaceo;</i>   |
| <b>Natura del trattamento:</b>   | <i>obbligatoria;</i>   |
| <b>Conseguenze del rifiuto di rispondere</b>                                 | <i>Non procedibilità alla fase istruttoria</i>   |
| <b>Soggetti interessati ad eventuale comunicazione o diffusione dei dati</b> | <i>Personale interno della Comunità Montana – Organi di vigilanza – Uffici tecnici comunali – Regione Marche – Corpo Forestale dello Stato</i> |
| <b>Diritti dell'interessato</b>  | <i>previsti dagli artt. 7,8,9 e 10 del D. Lgs. N° 196/2003</i>   |
| <b>Titolare del trattamento dei dati</b>                                     | <i>Comunità Montana del Montefeltro – Carpegna</i>   |
| <b>Responsabili del trattamento dei dati</b>                                 | <i>Dott.Agr. Paolo Agostino Davani Agr.co. Americo Mancini</i>   |

Il sottoscritto dichiara di ricevere copia della presente dichiarazione completa di timbro in arrivo del protocollo dell'ente ricevente (in caso di presentazione personale della stessa).

**Letto, confermato e sottoscritto:**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma autenticata (\*) \_\_\_\_\_

**NOTA(\*)** La firma **non va autenticata** se:

a) Alla dichiarazione è allegata e trasmessa unitamente una fotocopia di un valido documento di riconoscimento;

b) La firma è apposta in presenza del Responsabile del Procedimento o impiegato addetto alla ricezione della documentazione.

Il sottoscritto dipendente \_\_\_\_\_ addetto al ricevimento della pratica, dichiara che la firma del Sig. \_\_\_\_\_, della cui identità mi sono personalmente accertato, è stata apposta in data odierna in mia presenza.

(firma Resp. Proc. o Addetto):

\_\_\_\_\_  
**ESITO DEL SOPRALLUOGO**

\_\_\_\_\_  
Eseguito in data: \_\_\_\_\_ Il Tecnico \_\_\_\_\_

alla presenza del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_