



Sede Territoriale di: _____ indirizzo: _____
(indicare la città) (per la spedizione cartacea compilare l'indirizzo completo della Sede Territoriale)

(spazio riservato per il timbro protocollo)

RICHIESTA INTERVENTI DI CONTROLLO ART. 37 L.R. 3/1994

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato a _____ il _____ e residente in _____
(città italiana o stato estero) (giorno/mese/anno) (comune e frazione)

via/piazza _____ CAP

--	--	--	--	--

 Provincia

--	--

telefono _____
(telefono fisso e/o cellulare)

e-mail _____ @ _____ Pec _____ @ _____ registrato
ap@ci Toscana

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Part. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

in qualità di _____
(specificare se proprietario/conduttore, titolare Istituto Faunistico, Presidente ATC, titolare Azienda Agricola ecc.)

ubicazione _____
(specificare eventuale denominazione) (comune e frazione)

- di essere imprenditore agricolo
- di non essere imprenditore agricolo

che sta subendo gravi danneggiamenti o ritiene che sia in atto una situazione di danno potenziale ad opera della specie selvatica _____ nei seguenti appezzamenti agricoli:

Località	foglio e particella catastale	coltura	superficie ha	entità economica del danno stimata o potenziale

- che a partire dal giorno _____ sono stati messi in essere a cura del richiedente i seguenti mezzi di prevenzione, che tuttavia non hanno prodotto risultati apprezzabili:

mezzi prevenzione	numero	mezzi prevenzione	numero
Cannoncini a gas		Palloni predator	
Strisce colorate		Spaventapasseri	
Altro (es. dissuasori acustici, olfattivi, al gusto, riduzione fonti trofiche, ecc.):			

Oppure:

in qualità di Sindaco del Comune di: _____
dichiarando di essere a conoscenza che gli oneri derivanti dallo smantellamento dei capi eventualmente abbattuti possono restare a carico del sottoscritto secondo le modalità previste nei piani di controllo approvati dalla Giunta regionale,
per rischi o danni causati a _____
dalla specie _____ in Località _____

C H I E D E

Urgente intervento di controllo

- ❖ A tal fine dichiara di essere consapevole che, nell'ambito dei controlli sulle dichiarazioni rese con riferimento all'utilizzo dei mezzi di prevenzione, potrà essere richiesta eventuale documentazione comprovante l'acquisto e/o l'utilizzo dei metodi di prevenzione sopra indicati.

Le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta e nei relativi allegati sono rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Il sottoscritto dichiara di prendere atto del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare la Regione Toscana al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.

_____ (data)

_____ firma (per esteso e leggibile)

Allegati:

- copia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- Nel caso di richieste presentate da Istituti Faunistici pubblici e privati, cartografia di insieme 1:10.000 dei terreni interessati (fotocopia) con ben indicati i punti in cui sono stati dislocati i mezzi di prevenzione.