

ARIF  
VIA DELLE MAGNOLIE, 6 -70026 MODUGNO  
[protocollo@pec.arifpuglia.it](mailto:protocollo@pec.arifpuglia.it)

REGIONE PUGLIA  
SEZIONE OSSERVATORIO FITOSANITARIO  
[fra.palmisano@regione.puglia.it](mailto:fra.palmisano@regione.puglia.it)  
[c.zaza@regione.puglia.it](mailto:c.zaza@regione.puglia.it)  
[m.cantatore@regione.puglia.it](mailto:m.cantatore@regione.puglia.it)

**OGGETTO: Anno 2024 – DDS N. .... DEL ..... COMUNICAZIONE ESTIRPAZIONE PIANTE.**

Con la presente il/la sottoscritto/a ....., nato/a a..... il .....Codice Fiscale..... in qualità di ..... (specificare se diverso dall'intestatario indicato nella DDS di cui all'oggetto, in tal caso allegare relativa documentazione probatoria), dichiara di **procedere all'estirpazione** delle piante di cui alla DDS in oggetto:

**tramite ARIF**

**a proprie cure e spese (abbattimento volontario)**

In caso di **abbattimento volontario**, rispetta ed accetta quanto prescritto nell'atto in oggetto e pertanto si comunica:

- Per l'abbattimento si propone all'Ispettore Fitosanitario la data del\_\_\_\_\_;
- Per le comunicazioni sulle operazioni di estirpazione l'Ispettore Fitosanitario potrà contattare il seguente numero telefonico\_\_\_\_\_ (*necessario per definire gli accordi operativi di campo*).
- la presente espressione di volontà è irrevocabile, consapevole che si deve procedere con immediatezza all'estirpazione della/e pianta/e infette e che simile circostanza è perseguibile ai sensi degli artt. 650 e 500 del c.p.;
- Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata e datata in calce.

Il contributo per ogni albero abbattuto che potrà essere riconosciuto qualora ritenuto ammissibile, deve essere corrisposto a:

- nome e cognome\_\_\_\_\_
- nato/a il\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_
- Codice fiscale\_\_\_\_\_
- residente in\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_
- codice IBAN\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia delle coordinate bancarie - IBAN)

Data\_\_\_\_\_

In Fede, \_\_\_\_\_  
(firma del titolare giuridico del terreno)