

ARIF
VIA DELLE MAGNOLIE, 6 -70026 MODUGNO
protocollo@pec.arifpuglia.it

REGIONE PUGLIA
SEZIONE OSSERVATORIO FITOSANITARIO
fra.palmisano@regione.puglia.it
c.zaza@regione.puglia.it
m.cantatore@regione.puglia.it

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

Con la presente il/la sottoscritto/a, nato/a a..... ilCodice 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)