

# SCHEDA A – IMPRENDITORI AGRICOLI

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DANNI CAUSATI DALL'EVENTO CALAMITOSO DEL \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in qualità di  proprietario  affittuario  Titolare  Rappresentante legale dell'azienda \_\_\_\_\_ iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_ con qualifica di  imprenditore agricolo di cui all'art.

2135 del codice civile  Coltivatore Diretto avente Partita I.V.A. n° \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.° 445 del 28.12.2000,

## DICHIARA

(art.47 DPR 28 novembre 2000, n.°445/2000)

che in data \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_ si

è verificato la seguente avversità:

- tromba d'aria
- alluvione
- grandine
- altro (specificare tipo) \_\_\_\_\_

e di aver subito i seguenti danni nella propria azienda ubicata in agro del Comune di \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ avente superficie complessiva di \_\_\_\_\_ ettari - **indicare l'intera azienda così come descritta nel fascicolo aziendale.**

### Danni colture in pieno campo

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (si/no)

**Danni colture protette**

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (si/no)

**Danni strutture aziendali**

Ubicazione		Descrizione delle strutture interessate e delle parti danneggiate
Fg	Mapp	

**Danni terreni**

Ubicazione		Descrizione dei danni della superficie interessata
Fg	Mapp	

**Danni viabilità e recinzioni**

Ubicazione		Descrizione del danno
Fg	Mapp	

**Danni scorte aziendali e attrezzature**

Tipologia	Descrizione delle attrezzature e delle scorte danneggiate	Assicurato (si/no)

**Danni patrimonio zootecnico**

	Quantificazione degli animali morti	Assicurato (si/no)
Bovini		
Ovini		
Suini		
Altro		

Si dichiara inoltre che il danno **COMPLESSIVO** è stimato in euro \_\_\_\_\_ e che l'azienda

**ha n. \_\_\_\_\_ dipendenti.**

Allega: eventuale documentazione fotografica    Si                       No

Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n.°445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_                      Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**Allegare una copia del documento di identità in corso di validità**