

## DENUNCIA DI DANNO

Fondo Fitopatie Impianti   
*(barrare se aderente al Fondo)*

Fondo Fitopatie Vegetali   
*(barrare se aderente al Fondo)*

SOCIO \_\_\_\_\_  
*(Cognome e Nome)*

C.U.A.A. \_\_\_\_\_  
*(Codice fiscale / P.IVA)*

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

APPEZZAMENTI: Denominazione \_\_\_\_\_  
Identificazione Catastale – P.F. \_\_\_\_\_

COMUNE CATASTALE \_\_\_\_\_

PRODOTTO: MELE

UVA

ALTRO \_\_\_\_\_

ESTIRPO: TOTALE

PARZIALE  mq \_\_\_\_\_

FITOPATIA IN DENUNCIA: \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di:

- impegnarsi a rispettare tutte le indicazioni e le disposizioni previste dalle normative vigenti;
- non aver richiesto contributi pubblici per la medesima finalità su misure diverse;
- a consegnare tutta la documentazione richiesta dal Comitato di Gestione;
- ad acconsentire l'accesso ai fondi da parte dei tecnici incaricati per la rilevazione del danno;
- di avere adempiuto agli obblighi stabiliti dalla normativa vigente.

Alla presente si allega copia del Catastino frutticolo/viticolo delle superfici interessate.

..... / ..... / .....  
(Luogo) (data)

.....  
(firma leggibile)