

**MARCA
DA
BOLLO
16,00 €.**

Spette.Le
Città Metropolitana di Cagliari
Settore Pianificazione Territoriale
Strategica e progetti Comunitari
Servizio Aree Protette e Fauna Selvatica
Ufficio Agricoltura
Via Cadello, 9/b
09131 Cagliari (CA)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____ ,
Codice Fiscale N° _____ e residente in via _____ ,
del Comune di _____ CAP _____ Tel _____ ,
(*compilare solo se diverso da residenza*)

domiciliato in Via _____ ,
del Comune di _____ CAP _____ Tel _____ ,

Da compilare in caso di soggetto giuridico

in qualità di _____ della _____ ,

con sede legale in _____ Via _____ , proprietario
delle aree site in Comune di _____ e distinte in catasto terreni al Foglio n°
Particella/e _____ ,

CHIEDE

Ai sensi dell'Art.2 del D.Lgs.Lgt. n. 475/45 e della D.G..R. n.31/36 del 29.07.2011,
l'AUTORIZZAZIONE per:

ESPIANTO **SPOSTAMENTO** di n° _____ piante di OLIVO, i motivi per cui intende
richiedere l'autorizzazione all'espianto sono:

MORTE FISIOLÓGICA;

IMPRODUTTIVITA';

ECESSIVA FITTEZZA IMPIANTO;

ALTRO (SPECIFICARE) _____

Il sottoscritto allega:

1. Copia documento di identità non scaduto;
2. **n.2 Marche da bollo (una da apporre al modello di domanda);**
3. Fotocopia Codice Fiscale;
4. Copie stralcio cartografia I.G.M. in scala 1:25000, ultima edizione, indicanti i terreni interessati;
5. stralcio/i foglio/i catastale/i con indicazione delle particelle interessate all'espianto;
6. stralcio/i foglio/i catastale/i con indicazione delle particelle interessate al reimpianto (**solo nel caso di spostamento**);

_____ li, ____ / ____ / ____

Firma _____

Informativa sulla privacy - I dati forniti con il presente modulo saranno trattati in modo informatico e cartaceo solo relativamente per l'istruttoria e conclusione del procedimento derivante dalla presente istanza. I dati saranno comunicati a terzi solo per fini istituzionali. Il Titolare del trattamento è la Città Metropolitana di Cagliari di Cagliari. L'interessato potrà far valere in ogni momento i propri diritti così come previsto dall'art.7 del D.Lgs. n.196/03.

Riservato all'ufficio:

Responsabile pratica _____

Data ricezione _____