

AVVERTENZE

1. La presente comunicazione **deve essere compilata in tutte le sue parti**. Nel caso di compilazione incompleta non sarà considerata valida ai fini autorizzativi.
2. **Non sono considerate ricevibili** e pertanto non danno titolo all'esecuzione degli interventi **comunicazioni inoltrate su modelli diversi dal presente**.
3. La presente comunicazione e le relative dichiarazioni sostituiscono la documentazione atta a dimostrare la titolarità ad eseguire l'intervento.
4. Nel caso sia presentata dall'acquirente del soprassuolo, alla presente deve essere allegato apposito atto di delega a firma del legittimo possessore, corredato da copia del documento di identità del delegante;
5. La presente comunicazione può essere inoltrata nelle forme consentite dalla legge ovvero consegnata tramite incaricato. In tali casi deve essere allegata anche copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.
6. In caso di presentazione diretta il presente modello deve essere sottoscritto dall'interessato alla presenza del dipendente addetto.

Spazio Riservato all'Ufficio per protocollo

Spett.le REGIONE ABRUZZO - Servizio Politiche Forestali e Demanio Civico ed Armentizio

Ufficio _____

Via _____

OGGETTO **L.R. 4 gennaio 2014 n. 3**
COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 35 comma 3 lettera a)

Il/la sottoscritt _____ nat_ il ___ / ___ / ___
 a _____ (____) e residente in _____ (____)
 in via _____ n° _____ Telefono _____
 e-mail o PEC _____

Ai sensi di quanto disposto dalla L.R. n. 3/2014 e s.m.i. all'art. 35 comma 3 lettera a) in materia di interventi selvicolturali e di tagli colturali di superficie fino a ettari 0.50.00 (mq 5.000)

COMUNICA

a codesto Spett.le Ufficio che **trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della presente comunicazione** procederà:

- all'esecuzione di un intervento selvicolturale** di:
 ripulitura; sfollo; potatura; asportazione di piante secche, divelte o stroncate
- all'esecuzione di un taglio colturale**

nella superficie boscata identificata con i dati riportati nella tabella seguente:

N.	Comune	Località	Foglio	Particella	Sup. catastale ha/aa/ca	Sup. intervento ha/aa/ca
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
TOTALI						

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445:

SEGUE

1. di essere abilitato a presentare la presente comunicazione inerente le superfici boscate oggetto di intervento in quanto:

- Proprietario delle stesse
 Possessore delle stesse in virtù del seguente titolo: _____
 Acquirente del soprassuolo, munito di delega del proprietario o possessore (*allegare atto di delega*)

2. che l'intervento oggetto della presente comunicazione non comporta violazione di diritti di terzi

3. che il sito oggetto di intervento è sottoposto ai vincoli seguenti

- a) VINCOLO IDROGEOLOGICO (R.D.L. 3267/23, L. 183/89, L.R. 3/20014): NO SI
b) AMBIENTALE: NO SI:
 S.I.C. n° _____ Z.P.S. n° _____
c) AREA PROTETTA: NO SI: _____ (denominazione)
d) ALTRI: NO SI: _____

4. che il sito oggetto di intervento è non è gravato da USO CIVICO

5. che il bosco si compone delle specie seguenti: specie prevalente _____;
specie secondarie _____

6. che l'ultimo taglio è stato effettuato nell'anno _____ e che l'età del bosco è pari ad anni _____

7. che la forma di governo è: (*compilare solo nel caso di taglio colturale*)

- ceduo semplice ceduo matricinato ceduo composto
 fustaia transitoria fustaia coetanea fustaia disetanea; castagneto da frutto

8. (*compilare solo nel caso di taglio colturale*) che il tipo di taglio che verrà effettuato è:

- a ceduo con rilascio di matricine - di avviamento ad alto fusto
 di diradamento in fustaia - di sementazione in fustaia - secondario in fustaia
 di sgombero in fustaia - a scelta in fustaia disetanea
 di manutenzione castagneto da frutto - di ripristino castagneto da frutto

9. (*compilare solo nel caso di taglio colturale*) che l'intervento oggetto della presente comunicazione sarà eseguito nel rispetto delle disposizioni di cui alle vigenti **Prescrizioni di Massima e Polizia Forestale**, che dichiara di conoscere e comprendere, con le seguenti modalità:

Ceduo matricinato: rilascio di matricine scelte fra i soggetti di miglior portamento in numero minimo di **100/ha (faggio)** o di **80/ha (altre specie)** di cui almeno 1/3 del vecchio turno.

Avviamento ad alto fusto di ceduo invecchiato: rilascio di almeno 1.300 piante/ha (faggio) o di 1.100 piante/ha (altre specie) scelte fra i soggetti di miglior portamento.

Taglio in Fustaia come da prospetto seguente:

Diametro in cm (a m 1,30 da terra)	N° Piante Presenti	N° Piante al taglio	N° Piante da rilasciare	NOTE
06-20				
21-30				
31-40				
41-50				
51-60				
61-70				
71-90				
> 90				
TOTALI				

Taglio su castagneto da frutto come da prospetto seguente:

Diametro in cm (a m 1,30 da terra)	N° Piante Presenti		N° Piante al taglio		N° Piante da rilasciare		NOTE
	Castagno	Altre sp	Castagno	Altre sp	Castagno	Altre sp	
06-20							
21-30							
31-40							
41-50							
51-60							
61-70							
71-90							
> 90							
TOTALI							

10. che l'intervento sarà eseguito:

- in proprio
 dalla ditta di seguito identificata:

Nominativo o Ragione Sociale _____

Partita I.V.A. _____

Sede legale: Comune _____

Indirizzo e n° civico _____

Telefono _____ e-mail o PEC _____

11. che si impegna a comunicare al Comando Stazione del Corpo forestale dello Stato competente per territorio la data di avvio dei lavori di taglio almeno 5 (cinque) giorni prima

12. Altre dichiarazioni:

Allega alla presente:

1. Mappa catastale in scala 1:2000 con evidenziata la zona di intervento;
2. Visura catastale;
3. _____
4. _____
5. _____

IL DICHIARANTE

Luogo e data

Firma per esteso

-----ooOoo-----
PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO IN CASO DI FIRMA APPOSTA DAVANTI AL DIPENDENTE ADDETTO

Documento di riconoscimento: tipo _____ N° _____

Rilasciato da _____ il ___/___/___

Il dipendente addetto

Luogo e data