

**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 veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.° 445 del 28.12.2000.

**DICHIARA**

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**

## Danni colture protette

**Danni strutture aziendali**

| Ubicazione<br>Fg   Mapp | Descrizione delle strutture interessate e delle parti danneggiate | Assicurato<br>(si/no) |
|-------------------------|---|-----------------------|
|                         |   |                       |
|                         |   |                       |
|                         |   |                       |
|                         |   |                       |
|                         |   |                       |
|                         |   |                       |

**Danni terreni**

| Ubicazione<br>Fg   Mapp | Descrizione dei danni della superficie interessata | Assicurato<br>(si/no) |
|-------------------------|--|-----------------------|
|                         |  |                       |
|                         |  |                       |
|                         |  |                       |
|                         |  |                       |
|                         |  |                       |
|                         |  |                       |

**Danni viabilità e recinzioni**

| Ubicazione<br>Fg   Mapp | Descrizione del danno | Assicurato<br>(si/no) |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                         |                       |                       |
|                         |                       |                       |
|                         |                       |                       |
|                         |                       |                       |
|                         |                       |                       |
|                         |                       |                       |

**Danni scorte aziendali e attrezzature**

| Tipologia | Descrizione delle attrezzature e delle scorte danneggiate | Assicurato<br>(si/no) |
|-----------|---|-----------------------|
|           |   |                       |
|           |   |                       |
|           |   |                       |

**Danni patrimonio zootecnico**

|                    | Quantificazione degli animali morti | Assicurato<br>(si/no) |
|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Bovini             |                                     |                       |
| Ovini              |                                     |                       |
| Suini              |                                     |                       |
| Altro (descrivere) |                                     |                       |

**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.º445 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.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_ Il Dichiante \_\_\_\_\_