



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

“ALLEGATO C” - FAC-SIMILE DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI ABBRUCIAMENTO

Al Corpo forestale e di vigilanza ambientale

Ispettorato di _____

Il sottoscritto _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____) Via/Piazza _____ n. _____, in qualità di _____ (proprietario, conduttore, rappresentante di Società proprietaria ecc.) dei terreni sotto specificati;

Codice Unico Anagrafe Aziendale _____

CHIEDE

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ secondo il prospetto riportato, che gli venga concessa l'**autorizzazione** per esercitare la pratica agricola/selvicolturale di abbruciamento nei seguenti terreni:

Comune	Località	Foglio	Mapp.	Superf. ettari	Coltura in atto	Vincoli esistenti (SIC, ZPS, ecc)	Giorno previsto

Il sottoscritto, dichiara di essere a conoscenza del contenuto delle Prescrizioni Regionali Antincendi vigenti, impegnandosi alla loro piena osservanza, con particolare riferimento alle modalità, tempi e condizioni di esecuzione delle operazioni di abbruciamento e le relative sanzioni per la loro mancata osservanza.

Il sottoscritto, in relazione all'attività oggetto della presente domanda, dichiara:

- che i terreni contraddistinti al F. _____ Mapp. _____ SONO/NON SONO soggetti al rispetto degli impegni sul principio di "Condizionalità";

- che si tratta di un'attività agricola/selvicolturale finalizzata a _____

Assume fin da ora la piena responsabilità penale e civile di fatti che possono derivare dalle operazioni di abbruciamento medesime, garantendo di adottare tutte le cautele ed i dispositivi idonei ad evitare la propagazione del fuoco al di fuori delle aree di cui alla presente istanza ed in particolare la presenza, sino al completo spegnimento, di numero _____ persone e delle seguenti dotazioni: _____

Luogo e data

Firma