

Allegato B

Il presente allegato, firmato digitalmente, è costituito da n. 2 pagine
Il Dirigente Vicario della Sezione
Dott. Luigi Trotta

ARIF
VIALE LUGI CORIGLIANO 1 - 70132 BARI
protocollo@pec.arifpuglia.it

REGIONE PUGLIA
SEZIONE OSSERVATORIO FITOSANITARIO - BARI
osservatoriofitosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it

SEDE OPERATIVA DI BRINDISI
c.cavallo@regione.puglia.it

**OGGETTO: ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ESTIRPAZIONE VOLONTARIA DI CUI ALLA
DDS N. _____ DEL _____**

Con la presente il/la sottoscritto/a, nato/a a ilCodice Fiscale..... in qualità di (specificare se diverso dall'intestatario indicato nella DDS di cui all'oggetto, in tal caso allegare relativa documentazione probatoria), dichiara **di procedere all'estirpazione volontaria** delle piante infette di cui alla DDS in oggetto, rispettando quanto prescritto nell'atto medesimo e pertanto comunico/a:

- Il trattamento fitosanitario sarà effettuato in data _____ con
 - Deltametrina
 - Fosmet
 - Acetamiprid
 - Spinetoram

(indicare uno, apponendo una X);

- Per l'abbattimento si propone all'Ispettore Fitosanitario la data del _____;
- Per le comunicazioni sulle operazioni di estirpazione l'Ispettore Fitosanitario potrà contattare il seguente numero telefonico _____
(necessario per definire gli accordi operativi di campo).
- il contributo deve essere corrisposto a:
 - nome e cognome _____
 - nato/a il _____ a _____
 - Codice fiscale _____
 - residente in _____ a _____
 - codice IBAN _____
- la presente espressione di volontà è irrevocabile, consapevole che si deve procedere con immediatezza alla estirpazione della/e pianta/e infette e che simile circostanza è perseguibile ai sensi degli artt. 650 e 500 del c.p.;
- Allego copia del seguente documento _____ *(altrimenti sbarrare)*
- Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata e datata in calce.

Data _____

In Fede, _____
(firma del titolare giuridico del terreno)

Sezione Osservatorio Fitosanitario

Lung. Nazario Sauro 41- Bari- Tel. 080 5405147 - PEC: osservatoriofitosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it
Sede operativa di Brindisi Via Torpisanà, 120 - Tel: 0831 /544339 - Fax: 0831 / 544300
mail: c.cavallo@regione.puglia.it PEC: osservatorio.fitosanitario.br@pec.rupar.puglia.it

Allegato B

Il presente allegato, firmato digitalmente, è costituito da n. 2 pagine
Il Dirigente Vicario della Sezione
Dott. Luigi Trotta

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
Il _____ C.F. _____, residente a _____ (____),
in _____ n. _____, consapevole che le
dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici
eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- Di non essere una "impresa in difficoltà" ai sensi del punto 14 del paragrafo 1 dell'art. 2 del Reg 702/2014;
- Di non essere destinatario di un ordine di recupero pendente a seguito di una decisione della Commissione europea che dichiara gli aiuti illegittimi e incompatibili con il mercato interno;
- Di essere _____(1), dei terreni ubicati in agro di _____ contraddistinti in catasto terreni al foglio _____ particelle _____
_____ contraddistinti in catasto terreni al foglio _____ particelle _____
_____ contraddistinti in catasto terreni al foglio _____ particelle _____
e di aver diritto a percepire i contributi finanziari previsti dal regime di aiuti a favore dei proprietari o conduttori a qualunque titolo, dei terreni agricoli e ricadenti nelle zone delimitate ai sensi dell'art. 7 del DM 7 dicembre 2016, per l'abbattimento delle piante di olivo infette da *Xylella fastidiosa* e che tutti i dati riportati in domanda sono veritieri.

Luogo

data

in fede

(1) Proprietario, comproprietario, nudo proprietario etc...

Nel caso in cui le piante estirpate appartengano a più comproprietari, preferibilmente, uno solo di essi richiede l'intero indennizzo allegando la delega degli altri comproprietari come da schema riportato nel mod. 4 della D.G.R. 940/2017, pubblicata sul sito istituzionale www.emergenzaxylella.it.