

Al Sig. Presidente Ente Parco delle Madonie  
Corso Paolo Agliata, 16 – PETRALIA SOTTANA (PA)  
[prot.parco@parcodellemadonie.it](mailto:prot.parco@parcodellemadonie.it)

**OGGETTO: DANNI CAUSATI DA INCENDI AGOSTO 2021**

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

Numero Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.° 445 del 28.12.2000,

**DICHIARA**

**(art. 47 DPR 28 novembre 2000, n.°445/2000)**

che in data \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_, agro del Comune di \_\_\_\_\_, avente superficie complessiva di \_\_\_\_\_ ettari (Per le aziende agricole- indicare l'intera azienda così come descritta nel fascicolo aziendale) si è verificato l'incendio e ha subito i seguenti danni:

**Danni colture in pieno campo**

Coltura	Foglio	Particella	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (SI/NO)

**Danni colture protette**

Coltura	Foglio	Mappale	Superficie	Descrizione del danno	% danno sulla produzione	Assicurato (si/no)

**Danni strutture aziendali**

Ubicazione		Descrizione delle strutture interessate e delle parti danneggiate	Assicurato (si/no)
Fg	Part.		

**Danni viabilità e recinzioni**

Ubicazione		Descrizione del danno	Assicurato (si/no)
Fg	Part.		

**Danni scorte aziendali e attrezzature**

Tipologia	Descrizione delle attrezzature e delle scorte danneggiate	Assicurato (si/no)

**Danni patrimonio zootecnico**

	Quantificazione degli animali morti	Assicurato (si/no)
Bovini		
Ovini		
Suini		
Equini		
Altro (descrivere)		

**Altre segnalazioni** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

**Si dichiara inoltre che il danno COMPLESSIVO è stimato in euro \_\_\_\_\_.**

Allega: eventuale documentazione fotografica \_\_\_\_\_

Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. °445 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 pec, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**Allegare una copia del documento di identità in corso di validità**