



REGIONE BASILICATA

Data/Prot. di presentazione	<b>► Alla Regione Basilicata</b> Dipartimento Politiche Agricole e Forestali Ufficio Foreste e Tutela del Territorio via Vincenzo Verrastro 10, 85100 Potenza (PZ) <b>PEC: <a href="mailto:ufficio.foreste.tutela.territorio@cert.regione.basilicata.it">ufficio.foreste.tutela.territorio@cert.regione.basilicata.it</a></b>
Unità Periferica Territoriale di	

<b>Oggetto:</b> L. R. n° 42 del 10.11.1998 e s.m.i. DGR 956 del 20/04/2000 "Regolamento di attuazione recante norme per il taglio dei boschi in assenza di Piani di Assestamento Forestale" e s.m.i. <b>Richiesta di utilizzazione di superficie boscata</b>
---

<input type="checkbox"/>	<b><u>Istanza di Taglio</u></b>						
	<table border="1"> <tr> <td>Taglio di piante morte, spezzate, sradicate e gravemente deperienti</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Taglio di piante per uso familiare fino alla concorrenza di 100 q.li</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boschi governati a ceduo con superfici inferiori a 5 ettari</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Taglio di piante morte, spezzate, sradicate e gravemente deperienti	<input type="checkbox"/>	Taglio di piante per uso familiare fino alla concorrenza di 100 q.li	<input type="checkbox"/>	Boschi governati a ceduo con superfici inferiori a 5 ettari	<input type="checkbox"/>
Taglio di piante morte, spezzate, sradicate e gravemente deperienti	<input type="checkbox"/>						
Taglio di piante per uso familiare fino alla concorrenza di 100 q.li	<input type="checkbox"/>						
Boschi governati a ceduo con superfici inferiori a 5 ettari	<input type="checkbox"/>						

<input type="checkbox"/>	<b><u>Relazione di taglio</u></b>				
	<table border="1"> <tr> <td>Boschi governati a ceduo con superfici comprese tra 5 e 20 ettari</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boschi governati ad alto fusto con superficie inferiori a 5 ettari</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Boschi governati a ceduo con superfici comprese tra 5 e 20 ettari	<input type="checkbox"/>	Boschi governati ad alto fusto con superficie inferiori a 5 ettari	<input type="checkbox"/>
Boschi governati a ceduo con superfici comprese tra 5 e 20 ettari	<input type="checkbox"/>				
Boschi governati ad alto fusto con superficie inferiori a 5 ettari	<input type="checkbox"/>				

<input type="checkbox"/>	<b><u>Progetto di taglio</u></b>				
	<table border="1"> <tr> <td>Boschi governati a ceduo con superficie superiori a 20 ettari</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Boschi governati ad alto fusto con superficie superiore a 5 ettari</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Boschi governati a ceduo con superficie superiori a 20 ettari	<input type="checkbox"/>	Boschi governati ad alto fusto con superficie superiore a 5 ettari	<input type="checkbox"/>
Boschi governati a ceduo con superficie superiori a 20 ettari	<input type="checkbox"/>				
Boschi governati ad alto fusto con superficie superiore a 5 ettari	<input type="checkbox"/>				

**Il/la sottoscritto/a nato/a a residente a**

Nome	Cognome		
Comune	Provincia	Data	
Comune	Provincia	CAP	
Via/Piazza			N°
Codice Fiscale		Rec.tel.	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Fax		E-mail/PEC	

legale rappresentante della

**ditta**

Denominazione o ragione sociale

**con sede a**

Comune

Provincia

CAP

Via/Piazza

N°

P. IVA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rec.tel.

Fax

E-mail/PEC

**in qualità di**

Proprietario

Usufruttuario od enfiteuta

Possessore ad altro titolo

(specificare a che titolo)

**del bosco sito nel**

Comune

Località

Forma di Governo(\*)

Specie

**con interventi previsti nei seguenti terreni**

Comune	Foglio n.	Particella n.	Sup.Catastale Particella (ha)	Sup. boscata della Particella (ha)	Superficie interessata Dall'utilizzazione (ha)
Totale					

**con la presente istanza**

### **CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE**

Al taglio colturale ai sensi della normativa vigente

All'utilizzo di n.        piante morte/spezzate/sradicate/gravemente deperite di specie:

All'utilizzo di n.        piante di proprietà per uso familiare, per un max di 100 q.li / anno

**A tal fine dichiara**

Che la precedente utilizzazione è stata eseguita nell'anno:

Che il taglio verrà effettuato presumibilmente nel periodo dal                  al

Che il taglio sarà realizzato come segue:

(\*) indicare se la superficie boscata è governata a ceduo o ad alto fusto.

**All'uopo comunica che l'area interessata:**

**Vincoli (Area Protetta e/o Area soggetta a Piano Paesistico):**

<input type="checkbox"/>	Ricade in Area S.I.C. (Sito Interesse Comunitario)	Codice
<input type="checkbox"/>	Ricade in Area Z.P.S. (Zona a Protezione Speciale)	Codice
<input type="checkbox"/>	Ricade in Area Z.S.C. (Zona Speciale di Conservazione)	Codice
<input type="checkbox"/>	Ricade in Area Parco	– Zona 1 <input type="checkbox"/> ; Zona 2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme contenute nel regolamento attuativo per il taglio dei boschi, approvato con D.G.R. n° 956/2000 avente ad oggetto "Modifiche di attuazione recante le norme per il taglio dei boschi" di cui alla D.G.R. n° 1734/99 e alla D.G.R. n° 2827/99.

**Allegati**

<input type="checkbox"/>	Planimetria Catastale
<input type="checkbox"/>	Visura Catastale
<input type="checkbox"/>	Relazione di taglio ai sensi dell'art. 3 della D.G.R. n° 956/2000
<input type="checkbox"/>	Progetto di taglio ai sensi dell'art. 4 della D.G.R. n° 956/2000
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione/i sostitutive relativa a
<input type="checkbox"/>	Documentazione attestante il legittimo possesso (specificare)

la/il dichiarante

(\*) \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla legge 675/1996 e successive modificazioni ed integrazioni. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al DPR 318/1999 e successive modificazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/1996 presentando richiesta direttamente presso la Regione Basilicata.

(\*) Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Si chiede che ogni comunicazione inerente la presente pratica sia inviata al seguente indirizzo:  
(se persona o indirizzo diversi da quelli indicati nella pag. 1)

<b>Sig./ra</b>	Nome		Cognome	
	Comune		Provincia	CAP
<b>indirizzo</b>	Via/Piazza			N°

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

la/il dichiarante

(\*) \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla legge 675/1996 e successive modificazioni ed integrazioni. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al DPR 318/1999 e successive modificazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/1996 presentando richiesta direttamente presso la Regione Basilicata.

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

<b>Il sottoscritto</b>	Nome		Cognome	
	<b>nato a</b>		Comune	Provincia
<b>residente a</b>	Comune		Provincia	CAP
	Via / Piazza			
<b>riferimenti</b>	Codice Fiscale			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Rec.tel.
	Fax		E-mail/PEC	

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

### DICHIARA

sotto la personale responsabilità che le superfici oggetto di utilizzazione, site in agro di \_\_\_\_\_ sono:

<input type="checkbox"/> Di Proprietà	<input type="checkbox"/> Di comproprietà
<input type="checkbox"/> In mio Possesso	(specificare a che titolo )

Comune	Foglio n.	Particella n.	Sup.Catastale Particella (ha)	Sup. boscata della Particella (ha)	Superficie interessata Dall'utilizzazione (ha)
Totale					

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla legge 675/1996 e successive modificazioni ed integrazioni. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al DPR 318/1999 e successive modificazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/1996 presentando richiesta direttamente presso la Regione Basilicata.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

la/il dichiarante

(\*) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'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

.....  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente incaricato/a, a norma dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 attesta che la sottoscrizione alla fine della su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, identificato mediante

Il Dipendente Incaricato