



COMUNE DI TORGIANO

Provincia di Perugia

PRATICA T _____ / _____

PROTOCOLLO

N _____

del _____

Richiesta per abbattimento/spostamento/trapianto

OLIVI

ai sensi dell' art. 94 L.R. 1/2015
(*)

La presentazione telematica
dell'istanza dovrà avvenire al seguente
indirizzo PEC:

comune.torgiano@postacert.umbria.it

APPORRE MARCA DA € 16.00

(OBBLIGATORIA)

Per la presentazione telematica compilare la
dichiarazione allegata "MODELLO A"

(Scansiona il codice QR dal
tuo smartphone/tablet per
accedere alla pagina web
dell'Area Edilizia)



Il/la sottoscritto/a _____
consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché dalla perdita dei benefici
cui la presente è collegata (art. 75 D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo
decreto,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

di essere nato/a a <i>(indicare il comune e la provincia)</i>	
di essere nato il <i>(indicare la data)</i>	
di risiedere a <i>(indicare il comune)</i>	
che il proprio indirizzo è <i>(indicare via e numero civico)</i>	
che il proprio codice fiscale è	
che la propria PEC è	
che la propria e-mail è	
che il proprio recapito telefonico è	

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER:

ABBATTIMENTO SPOSTAMENTO/TRAPIANTO

degli olivi radicati nei terreni come sotto meglio specificato

Località	Foglio	Particella/e	Quantità

Al riguardo dichiara ulteriormente sotto la propria responsabilità di essere:

- Proprietario
- Comproprietario autorizzato da tutti gli altri
- Affittuario
- Usufruttuario
- Altro _____
- Rappresentante di Ente/ Società seguente:

(compilare il riquadro sottostante solamente se rappresentante di Ente/Società/Associazione)

Denominazione dell'Ente o Società _____
con sede a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale/Partita IVA _____
Email _____

CHE IL MOTIVO DELLA RICHIESTA RISULTA ESSERE IL SEGUENTE:

- Morte fisiologica;
- Permanente improduttività dovuta a cause non rimovibili;
- Per eccessiva fittezza dell'impianto che può arrecare danno all'oliveto;
- Per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità;
- Per la realizzazione di edifici in conformità alla vigente strumentazione urbanistico-edilizia;

DICHIARA INOLTRE

- che l'area di ubicazione degli olivi non è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004);
- che l'area di ubicazione degli olivi è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004) e che a tal fine è stata ottenuta autorizzazione art.146 D.Lgs. 42/2004 rilasciata in data _____ n. _____;
- che seppur l'area di ubicazione degli olivi è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004) ricorrono i presupposti per l'applicazione dell'art.2, comma 1, DPR 31/2017, punto A/ _____ dell'Allegato "A";
- che i terreni in proprietà ove si impegna a reimpiantare/trapiantare gli olivi sono i seguenti:

Località	Foglio	Particella/e	Quantità

CHIEDE INOLTRE CHE

ogni comunicazione inerente la presente pratica sia inviata al seguente indirizzo **mail/PEC**:

(compilare in stampatello leggibile): _____

ALLEGATI

Alla presente richiesta di autorizzazione si allega quanto di seguito elencato:

- **relazione illustrativa dell'intervento richiesto;**
- **planimetria catastale con indicata l'ubicazione dell'area di abbattimento/espianto;**
- **planimetria catastale con indicata l'ubicazione dell'area di reimpianto e/o trapianto;**
- **documentazione fotografica;**
- **copia documento d'identità in corso di validità;**
- **Attestazione pagamento diritti di segreteria di € 78,00.** Il versamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità:
 - **tramite bollettino sul c/c n. 11184066 intestato a "Comune di Torgiano – Servizio Tesoreria" o bonifico postale con le seguenti coordinate:**

POSTA	ABI	CAB	C.C.	CIN	CODICE IBAN
POSTE ITALIANE S.P.A. Filiale di Torgiano	07601	03000	11184066	U	IT35U076010300000011184066

- **tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate:**

BANCA	ABI	CAB	CIN	CODICE IBAN
MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. Filiale di Torgiano	01030	38710	Q	IT61Q0103038710000000926238

Data, _____

IL/LA RICHIEDENTE (firma) _____

Dichiarazione in materia di protezione dei dati personali resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Gli interessati potranno, in qualunque momento, esercitare i diritti di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione, di limitazione, di opposizione del trattamento che li riguarda.

Firma _____

(*) Art.94 LR 1/2015, commi 4 e 5

4. L'autorizzazione all'abbattimento degli olivi è concessa dal comune territorialmente competente nei seguenti casi:
 - a) qualora ne sia accertata la morte fisiologica ovvero la permanente improduttività, dovuta a cause non rimosibili;
 - b) qualora per eccessiva fittezza dell'impianto possano arrecare danni all'oliveto;
 - c) per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità;
 - d) per la realizzazione di edifici in conformità alla vigente strumentazione urbanistico-edilizia.
5. L'autorizzazione di cui al comma 4, limitatamente alle lettere a) e b) è concessa previo parere dell'Agenzia Forestale Regionale (legge regionale 23 dicembre 2011, n. 18).

MODELLO "A"
AUTOCERTIFICAZIONE IMPOSTA DI
BOLLO

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 art. 46)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a: _____ (prov. _____) il ___/___/_____
e residente a _____ via _____ n° _____
C.F. _____
in qualità di _____ dell'istanza _____

avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi consapevole inoltre:

- della decadenza dei benefici a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 DPR 445/2000);
- che L'amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 DPR 445/2000)
- che i dati del dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (D.lgs 196/03).

DICHIARA

- 1) che la marca da bollo utilizzata per la presentazione il rilascio dell'allegata istanza trasmessa per via telematica e apposta nello spazio sottostante, ha:
- numero identificativo: _____
 - data di emissione: _____

(apporre qui la marca da bollo, annullandola con firma o timbro sovrapposti fra la marca e lo spazio bianco)

- 1) che l'originale della presente dichiarazione è custodito dal/dalla sottoscritto/a (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge), unitamente al fascicolo della pratica, presso il seguente indirizzo:

data _____

Firma _____