

ALLEGATO B) AL BANDO**AL CONSORZIO DI BONIFICA DELLA SARDEGNA MERIDIONALE
SUB-COMPENSORIO DEL CIXERRI****DICHIARAZIONE DI FINE TAGLIO/SPOLLONATURA E PULIZIA**

Il sottoscritto _____, C.F. _____,
_____ nato a _____
_____ il _____, residente nel Comune di _____
_____, Via _____, Telefono _____
fisso/Cellulare _____, Mail: _____
_____; Pec: _____;

ovvero

la Ditta _____
C.F./P.IVA _____,
con sede legale in _____,
Via _____, operante nel settore _____
_____, in persona del **legale
rappresentante** Sig./Sig.ra _____,
C.F. _____; nato a _____ il _____
_____, residente nel Comune di _____, Via _____
_____, Telefono _____
fisso/Cellulare _____,
Mail: _____; Pec: _____;

Con riferimento al **provvedimento di cui alla Nota Prot. n. _____, del
_____/_____/_____**, **rilasciato dal Direttore Vicario dell'Area Tecnico-Ambientale**,
avente ad oggetto l'autorizzazione al taglio/alla spollonatura del Lotto di fascia frangivento ivi
individuato,

DICHIARA

- di aver ultimato le operazioni di taglio/spollonatura e tutte le operazioni conseguenti nel rispetto del termine indicato nell'autorizzazione rilasciata ed in conformità alle prescrizioni del Bando e delle *Scheda "Norme Generali e Prescrizioni"* riportata in calce al medesimo;
- di aver osservato, nelle procedure di taglio/spollonatura ed in tutte le operazioni, sia preparatorie che conseguenti, le vigenti norme e prescrizioni di massima e di polizia forestale (P.M.P.F.) nonché quelle relative alla prevenzione degli incendi;

Consorzio di Bonifica della Sardegna Meridionale

Sede legale: Via Dante, 254 Cagliari - 09128 Cagliari CF: 80000710923

e-mail: cbsm@cbsm.it - pec: cbsm@pec.cbsm.it - Indirizzo Internet (url): www.cbsm.it

- di aver provveduto, al termine delle operazioni di taglio/spollonatura, alla pulizia del sottobosco, avendo cura di rimuovere rami, foglie, e caduti;
- di non aver arrecato danni a persone, animali e/o cose per effetto del taglio delle piante e delle successive modalità di smaltimento;
- di non aver arrecato danni nelle aree di pertinenza ed in quelle contigue;
- di aver ripristinato lo stato dei luoghi.

Tanto premesso, a seguito del sopralluogo che verrà effettuato dai tecnici consortili all'uopo incaricati finalizzato a verificare lo stato dei luoghi e l'avvenuto rispetto di tutte le prescrizioni dettate per il taglio/spollonatura e per la pulizia dell'area, e previo buon esito del medesimo,

CHIEDE

nulla ostando, la restituzione dell'importo eventualmente versato a titolo di cauzione, mediante versamento sul conto corrente bancario/postale radicato presso _____ avente le seguenti coordinate:

IBAN _____

intestato al sottoscritto/alla ditta.

_____ li _____,

In fede _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (in caso di impresa, del legale rappresentante).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

(in caso di presentazione a mani)

Uffici consortili di Iglesias, Località "Sa Stoia"

Data e ora di ricezione della domanda: ____/____/____, alle ore _____;

Firma dell'impiegato che riceve la domanda: _____.

Consorzio di Bonifica della Sardegna Meridionale

Sede legale: Via Dante, 254 Cagliari - 09128 Cagliari CF: 80000710923

e-mail: cbsm@cbsm.it - pec: cbsm@pec.cbsm.it - Indirizzo Internet (url): www.cbsm.it