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 …………………… il ……………..Codice 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 □Prev-Am

(*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 Fitosanitari 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 Torpisana, 120 - Tel: 0831 /544339 - Fax: 0831 / 544300

mail: c.cavallo@regione.puglia.it PEC: osservatorio.fitosanitario.br@pec.rupar.puglia.it