REGIONE PUGLIA

 SEZIONE OSSERVATORIO FITOSANITARIO

Lungomare Nazario Sauro 41 70121 Bari

 osservatoriofitosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it

**OGGETTO: COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE PER EROGAZIONE CONTRIBUTO 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, allegare relativa documentazione probatoria) comunico/a che a seguito della disposizione di estirpazione delle piante infette da Xylella a cura di ARIF (DDS in oggetto), il contributo per ogni albero abbattuto deve essere corrisposto a:

* nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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